

**APLIKASI KETERAMPILAN KOMUNIKASI KONSELOR BAGI
KETERBUKAAN DIRI PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH Dr. H. ABDUL MOELOEK (RSUDAM)
PROVINSI LAMPUNG**



Skripsi

**Diajukan untuk diseminarkan dalam Sidang Munaqosah
Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung**

Oleh :

TRI HANDAYANTI

NPM. 1341040002

Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN INTAN LAMPUNG
1439 H / 2018 M**

**APLIKASI KETERAMPILAN KOMUNIKASI KONSELOR BAGI
KETERBUKAAN DIRI PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH Dr. H. ABDUL MOELOEK (RSUDAM)
PROVINSI LAMPUNG**

Skripsi

**Diajukan untuk diseminarkan dalam Sidang Munaqosah
Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung**



**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN INTAN LAMPUNG
1439 H / 2018 M**

ABSTRAK

APLIKASI KETERAMPILAN KOMUNIKASI KONSELOR BAGI KETERBUKAAN DIRI PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDUL MOELEOK (RSUDAM) PROVINSI LAMPUNG

Oleh
Tri Handayanti

Aplikasi keterampilan komunikasi konselor adalah suatu kegiatan yang dilakukan konselor atau dalam penelitian ini adalah pembimbing rohani dalam memberikan proses bantuan bimbingan dan konseling yang tepat terhadap pasien agar terciptanya sehat jasmaniah maupun rohani. Namun yang di spesifikasikan dalam penelitian ini adalah keterbukaan diri nya, suatu keterampilan komunikasi konselor dinyatakan berhasil apabila pasien terbuka dengan memberikan 6 hal inti agar keterbukaan pasien terhadap konselor berjalan baik, yaitu : Afeksi, intensitas, pertumbuhan dan perkembangan, privasi, dorongan serta kejujuran.

Kondisi Pasien di RSUDAM tentang keterbukaan diri terhadap Konselor belum dikatakan berjalan baik, masih banyak pasien yang tidak menganggap pembimbing rohani akan dapat membantu nya dalam segi jasmaniah maupun ruhaniyah, bahkan ada yang antipati terhadap keberadaan pembimbing rohani setaip kali pembimbing rohani datang keruangan. Dalam hal ini, pembimbing rohani datang keruangan setiap pagi, tiap 2 hari sekali, namun jadwal ruangan tiap pembimbing rohani tidak selalu tetap. Pembimbing rohani bertugas pula sebagai metode dakwah dalam bentuk bimbingan dan konseling Islam, tak jarang pembimbing rohani selalu memberikan motivasi untuk kesembuhan agar dapat terus sabar dalam menghadapi sakit yang di deritanya.

Yang menjadi permasalahan penelitian ini adalah bagaimana aplikasi keterampilan komunikasi konselor terhadap keterbukaan diri pasien di RSUDAM Provinsi Lampung. Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan wawancara sebagai metode utama, sedangkan dokumentasi sebagai alat pembantu dalam melengkapi data – data yang ada. Tahap akhir dalam penelitian ini dalam menarik kesimpulan menggunakan metode analisa data kualitatif dalam bentuk reduksi data dan melakukan *coding* / mengklasifikasikan jawaban responden sesuai dengan jenisnya.

Dari hasil penelitian menurut data yang berhasil dihimpun bahwa keterampilan komunikasi konselor terhadap keterbukaan diri pasien sangat membantu dalam proses penyembuhan penyakit pasien, karena ketika kondisi

psikologis pasien dalam keadaan baik, maka pasien akan lebih cepat sembuh di bandingkan dengan pasien yang keadaan psikologis nya kurang baik bahkan sangat buruk. Kendala yang di alami dalam proses pemberian pelayanan ketrampilan komunikasi adalah dikarenakan setiap ruangan bahkan setiap pasien belum mendapatkan layanan secara menyeluruh hanya beberapa kali dalam seminggu dalam arti lain, kurang nya intensitas dalam pemberian pelayanan dan juga fasilitas yang kurang memadai seperti buku panduan ibadah yang masih terbatas jumlah nya.





KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI

Alamat : Jl. Letnan Kolonel H. Endro Suratmin Telp. 0721-704030 Sukarame 1 Bandar Lampung 35131

PERSETUJUAN

Judul : APLIKASI KETERAMPILAN KOMUNIKASI KONSELOR BAGI KETERBUKAAN DIRI PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. H. ABDUL MOELOEK (RSUDAM) BANDAR LAMPUNG.

Nama : Tri Handayanti

NPM : 1341040002

Jurusan : Bimbingan dan Konseling Islam.

MENYETUJUI

Untuk dimunaqosyahkan dan dipertahankan dalam sidang Munaqosyah
Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.

Pembimbing I

Prof. Dr. H. M.Nasor, M.Si
NIP.195707151987031003

Bandar Lampung, 27 Desember 2017
Pembimbing II

Dr. H. Rosidi, MA
NIP. 196503051994031005

Mengetahui,
Ketua jurusan Bimbingan dan Konseling Islam

Hj. Rini Setiawati, M.Sos.I
NIP. 197209211998032002



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI

Alamat : Jl. Letnan Kolonel H. Endro Suratmin Telp. 0721-704030 Sukarama 1 Bandar Lampung 35131

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul : Aplikasi Keterampilan Komunikasi Konselor Bagi Keterbukaan Diri Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Muluk (RSUDAM) Provinsi Lampung Disusun oleh : Tri Handayanti , NPM : 1341040002, Jurusan : Bimbingan dan Konseling Islam, Telah diujikan dalam sidang munaqosyah Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi pada hari / tanggal : Rabu, 1 November 2017.

TIM DEWAN PENGUJI

KETUA : Hj. Rini Setiawati, M.Sos.I

(.....)

SEKERTARIS : Umi Aisyah, M.Pd.I

(.....)

PENGUJI I : Hj. Rodiyah, S.Ag, MM

(.....)

PENGUJI II : Prof. Dr. H. M. Nasor, M.Si

(.....)

Dekan

Prof. Dr. H. Khomsahrial Romli, M.Si

NIP.196104091990031002



MOTTO

. . . وَإِذَا مَرَضْتُ هُوَ يَشْفِينِ . . .

Artinya:

..Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku...

(Q.S. Asy – Syu`ara` [26] ayat 80).¹

Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia juga menurunkan penawarnya.” (HR Bukhari).²



¹ Al-Qur'an dan Terjemahannya, Departemen Agama, Semarang: Toha Putera, 2008

² IBuku Hadits Qudsi Shahihain (Shahih Bukhari Dan Muslim. Media Hidayah, Jakarta : rfan bin Salim Al-Asysya Hassunah Ad Dimasyqi, 2007

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan skripsi ini teruntuk :

Ayah dan Mama Tercinta

Yang telah berjuang dengan penuh keikhlasan, yang telah melimpahkan segala kasih dan sayangnnya dengan penuh rasa ketulusan yang tak kenal lelah dan batas waktu.

Saudara – Saudaraku Tercinta

Agus Hadi Pratama (kakak tertua), Rifki (Kakak Kedua), Regita Apriliyani (Adik Bungsu) dan semua keluarga besar yang telah mendukung dan senantiasa mendoakan keberhasilanku.

Pembimbing 1 dan Pembimbing 2

Prof. Dr. H. M. Nasor, M.Si dan Dr. H. Rosidi, MA yang telah membimbing penulis sehingga dapat terselesaikan rangkaian skripsi ini dan semua dosen UIN Raden Intan yang telah mengajari penulis setiap jiwa yang dengan ilmu nya penulis menjadi tau.

Teman – Teman Seperjuangan.

Rani Wijayanti, Shilvia Arinditia, Fiqih Amalia, Eka Kurnia Susanti, Endang Tri, Endar Mardiyansyah, Suseno Febriyansyah, Pebriana Wulan Sari, Ruli Saputra, Sukarni, Monalisa, Yunida, Septa, Keluarga besar BKI Angkatan 2013. Dan segenap keluarga besar Central Plaza, dan Grup *Monkey* Yang telah setia dalam perjuangan demi kelancaran skripsi ini.



RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung, 04 juli 1995. Anak ketiga dari empat bersaudara dari bapak Hayadi Edi dan ibu Mas Linda.

Pendidikan Taman Kanak – Kanak (TK) Kartini II Bandar Lampung 2001, Sekolah Dasar (SDN) 2 PALAPA Bandar Lampung, yang lulus pada tahun 2007, Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 18 Bandar Lampung yang lulus pada tahun 2010, Madrasah Aliah Negeri (MAN) 2 Bandar Lampung yang lulus pada tahun 2013.

Pada tahun ajaran 2013 penulis menjadi mahasiswi pada UIN Lampung Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi jurusan Bimbingan Konseling Islam (BKI) angkatan pertama.



Bandar Lampung, September 2017

Tri Handayanti

KATA PENGANTAR

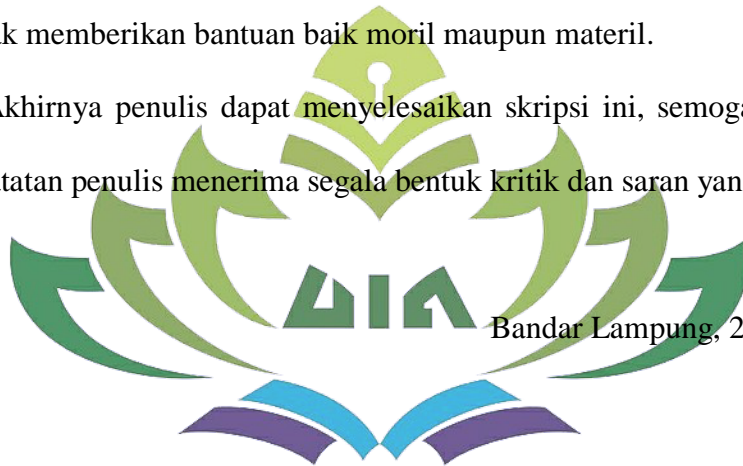
Alhamdulillahirabbila' alamin puji syukur kehadiran dan rahmat Allah SWT yang telah memberikan karunia Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Dalam menyusun skripsi ini, penulis selalu berhubungan dengan pembimbing serta pihak – pihak lain. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan / memberikan penghargaan setinggi-tinggi nya kepada semua pihak tersebut. Maka pada kesempatan yang berbahagia ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Khomsahrial Romli, M.Si, selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.
2. Bunda Hj. Rini Setiawati, M.Sos.I, selaku Ketua Jurusan Bimbingan Konseling Islam UIN Raden Intan Lampung.
3. Bapak Prof. Dr. H. M. Nasor, M.Si selaku Pembimbing 1 didalam penulisan skripsi ini yang telah memberikan bimbingan, saran dan petunjuk sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Dr. H. Rosidi, MA selaku Pembimbing II yang dengan sabar dan penuh ketulusan dalam memberikan bantuan moril kepada penulis dalam penulisan skripsi ini.

5. Direktur dan Staf RSUDAM Bandar Lampung sebagai tempat penulis melakukan penelitian.
6. Bapak / Ibu civitas akademik Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung, terimakasih banyak.
7. Pasien RSUDAM dan Pembimbing Rohani RSUDAM yang memeberikan informasi / data yang dibutuhkan dalam penelitian ini.
8. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah banyak memberikan bantuan baik moril maupun materil.

Akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, semoga bermanfaat dan sebagai catatan penulis menerima segala bentuk kritik dan saran yang membangun.



Bandar Lampung, 27 Desember 2017

Tri Handayanti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK.....	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
PENGESAHAN	iv
MOTTO.....	v
PERSEMBAHAN	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Penjelasan Judul	1
B. Alasan Memilih Judul	2
C. Latar Belakang Masalah.....	3
D. Identifikasi Masalah.....	7
E. Pembatasan Masalah.....	7
F. Rumusan Masalah.....	8
G. Tujuan Penelitian.....	8
H. Kajian Pustaka.....	9
I. Metode Penelitian.....	11
BAB II KETERAMPILAN KOMUNIKASI KONSELOR DAN KETERBUKAAN DIRI PASIEN	
A. Keterampilan Komunikasi Konselor	
1. Definisi Keterampilan Komunikasi Konselor	20
2. Karakteristik Kepribadian Konselor	23
3. Keterampilan Konselor	25
4. Kriteria Konselor Dalam Bimbingan dan Konseling Islami	28
5. Keterkaitan Bimbingan dan Konseling Keagamaan dengan Kesehatan Jasmaniah dan Ruhaniah	30
6. Keterampilan Refleksi.....	36
B. Keterbukaan Diri Klien atau Pasien	
1. Definisi Bimbingan Rohani Pasien	38
2. Keterbukaan Diri.....	39
3. Tujuan Bimbingan Rohani Pasien.....	40
4. Fungsi Bimbingan dan Rohani Pasien	41

BAB III APLIKASI KETERAMPILAN KOMUNIKASI KONSELOR DAN KETERBUKAAN DIRI PASIEN	
A. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung	
1. Sejarah Berdiri.....	45
2. Visi dan Misi	47
3. Struktur Organisasi	48
4. Sarana dan Prasaran.....	49
B. Aplikasi Keterampilan Komunikasi Konselor di Rumah Sakit Abdul Moelok Provinsi Lampung	53
C. Keterbukaan Diri Pasien	
1. Afeksi	56
2. Intensitas.....	58
3. Pertumbuhan dan Perubahan	59
4. Privasi	60
5. Dorongan	61
6. Kejujuran.....	62
D. Jadwal Kegiatan.....	63
E. Tanggapan Pasien atau Keluarga dan Dokter Atau Perawat	
1. Tanggapan Pasien atau Keluarga.....	66
2. Tanggapan Dokter atau Perawat	67
F. Kendala Pelayanan Bimbingan Rohani Islam	
1. Tenaga Pembimbing Rohani	67
2. Fasilitas	68
BAB IV ANALISIS APLIKASI KETERAMPILAN KOMUNIKASI KONSELOR BAGI KETERAMPILAN DIRI PASIEN RSUDAM PROVINSI LAMPUNG	
A. Aplikasi Keterampilan Komunikasi Konselor	
1. Penyampaian Keterampilan Komunikasi Konselor.....	71
2. Proses Aplikasi Keterampilan Konselor Bagi Keterbukaan Diri Pasien di RSUDAM	73
3. Ibadah Pasien Rawat Inap	75
4. Tanggapan Pasien & Keluarga Serta Dokter atau Perawat	77
B. Kendala Pelayanan Bimbingan Rohani Islam	79
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	81
B. Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Penjelasan Judul

Untuk menghindari kesalahpahaman dalam memahami maksud judul skripsi ini, maka dari judul “Aplikasi Keterampilan Komunikasi Konselor Bagi Keterbukaan Diri Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek (RSUDAM) Bandar Lampung” tersebut, maka dapat dijelaskan beberapa istilah yang di gunakan sebagai berikut:

Aplikasi adalah program yang sengaja dibuat dan dikembangkan sebagai pemenuh kebutuhan penggunaanya dalam menjalankan suatu pekerjaan tertentu¹

Keterampilan adalah upaya memancarkan sikap-sikap yang dimilikinya terhadap seseorang dalam menunjukkan kredibilitas seperti penampilan kompetensi intelektual dan aspek-aspek non Intelektual lainnya.²

Aplikasi Keterampilan adalah kemampuan untuk menggunakan akal, fikiran, ide dan kreatifitas dalam mengerjakan, mengubah ataupun membuat sesuatu menjadi lebih bermakna sehngga menghasilkan sebuah nilai dari hasil pekerjaan tersebut.³

Menurut Everett M. Rogers sebagaimana dikutip Hafied Cangara, komunikasi adalah proses dimana suatu ide dialihkan dari sumber kepada satu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku manusia.⁴

¹ Supriyanto. *Perancangan Aplikasi*. Surabaya (Surabaya: Widyastana, 2005) h. 4

² Andi Mappiare, *Pengantar Konseling dan Psikoterapi*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2011), h. 104

³ Stephen Robbins. *Perilaku Organisasi*, (Jakarta : PT. Prenhallindo, 2000) h. 22

Konselor adalah seorang yang memiliki kemampuan untuk melakukan konsultasi berdasarkan standar profesi. Faktor kepribadian konselor menentukan corak layanan konseling yang dilakukannya.

Komunikasi Konselor adalah proses pemberian dari konselor kepada penerimaan pesan antara dua atau diantara orang-orang dalam kelompok kecil (*klient*) melalui satu saluran atau lebih, dengan melibatkan beberapa pengaruh dan umpan balik.⁵

Keterbukaan Diri Pasien RSUDAM merupakan salah satu bentuk responsif dari pasien (*klient*) karena adanya pemberian keterampilan komunikasi dari konselor dalam upaya membantu penyembuhan pasien dalam segi psikologis.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek (RSUDAM) adalah sebuah rumah perawatan bagi orang-orang yang mengalami sakit ringan sampai parah. Rumah sakit tersebut dikelola oleh pemerintah daerah Provinsi Lampung dan didirikan pada tahun 1914 yang pada saat itu sebagai rumah sakit perkebunan milik pemerintahan Hindia Belanda. RSUDAM ini terletak di jl. Dr. Rivai No. 6 Bandar Lampung.⁶

Dari penjelasan di atas, maka dapat diperoleh pemahaman bahwa yang di maksud penelitian ini adalah bagaimana penerapan aplikasi keterampilan dasar komunikasi seorang konselor rumah sakit dalam upaya menjadikan keterbukaan diri

⁴ Hafied Cangara, *Pengantar Ilmu Komunikasi*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2012), h. 22

⁵ Samsul Munir Amin. *Bimbingan dan Konseling Islam*. (Jakarta: Paragonatama. 2013). h.

⁶ Dokumentasi. RSUDAM. Di catat pada tanggal 08 Desember 2016

pasien dalam memberikan pelayanan bimbingan rohani Islam kepada para pasien rawat inap di RSUDAM dengan maksimal dan efisien.

B. Alasan Memilih Judul

Ada beberapa alasan yang melatarbelakangi sehingga penelitian ini dilakukan, yaitu:

1. Alasan Konseptual

Atas pertimbangan referensi, literatur dan lisensi tentang komunikasi konselor terhadap klien (pasien) di rumah sakit yang masih sangat minim, maka penelitian ini dilakukan dengan harapan setelah penelitian ini akan menambah referensi bacaan, literatur -literatur yang terkait dan menjadi sumbangsih pemikiran bagi penulis buku untuk menciptakan lebih banyak lagi buku-buku tentang konselor di rumah sakit.

2. Alasan Operasional

Peneliti mengambil judul ini dikarenakan pelayanan bimbingan rohani Islam di RSUDAM belum berjalan lama dan masih banyak sekali hambatan serta kekurangan dalam pemberian layanan, sehingga setelah penelitian ini dilaksanakan akan menjadi sumbangsih pemikiran bagi pelayanan bimbingan rohani Islam maupun bagi rumah sakit tersebut demi meningkatkan pelayanan rohani Islam agar lebih efektif dan sesuai dengan tujuan bimbingan rohani Islam itu sendiri.

3. Alasan Subyektif

Penulis melakukan penelitian di RSUDAM dikarenakan atas pertimbangan letak yang strategis sehingga mudah untuk dijangkau peneliti dengan transportasi umum.

C. Latar Belakang Masalah

Setiap individu akan selalu dihadapi dengan berbagai macam persoalan dan masalah, penumpukan masalah menjadi suatu beban hingga tidak terasa masalah hilang begitu saja, masalah itu tidak hilang tetapi tersembunyi dipikiran, perasaan dan mentalnya, pada saat menghadapi masalah baru, akan terasa berat meskipun masalah itu ringan. Karena masalah yang baru diikuti masalah yang sebelumnya.

Masalah adalah suatu problem dimana individu itu sendiri tidak mengalami kenyamanan atau kesejahteraan hidup, problem itu suatu hal yang tidak menyenangkan bagi setiap individu yang menghadapinya, masalah akan menjadi masalah karena memang masalah itu terus mengidap dan tidak pernah hilang dari diri individu itu sendiri. Masalah tidak pernah mau hilang karena masalah itu tidak pernah di usahakan atau dicoba untuk dikeluarkan dari bawah sadar setiap individu yang mengalami masalah itu.

Mengapa masalah itu bisa terjadi? Karena ketidak mengertian dan ketidak pahaman tentang penyelesaian masalah yang sedang dialaminya, ketidak mengertian dan ketidak pahaman tersebut yang menyebabkan masalah tersebut tersembunyi dalam kehidupan bawah sadar individu, yang sewaktu-waktu bisa timbul kembali jika ada masalah baru yang menyebabkannya.

Biasanya individu yang mengalami masalah, sering yang terjadi adalah curhat, tumpuan rasa kekesalan dan kekecewaan yang tertuang dalam letupan emosi, disampaikan pada sahabat, hal ini bisa disebut dengan curhat. Cara seperti ini hanya terlihat dari luar masalah yang terjadi, tetapi tidak atau bukan pada akar masalah yang

dibahasnya, begitu juga orang yang diajak curhat hanya mampu untuk mendengarkan bukan untuk mengarahkan bagaimana supaya akar masalahnya terungkap dan terselesaikan.

Memang dengan curhat individu yang bermasalah akan mengalami yang dinamakan kepuasan, bukan mengalami katarsis yaitu pelepasan masalah yang mendasar dengan kelegaan dan pengertian tentang masalah tersebut. Membantu menyelesaikan masalah orang lain, bukan hanya sebatas mendengarkan bukan untuk mengarahkan dan menerima segala keluh-kesah yang ada pada pikiran dan perasaan individu tersebut. Tetapi dalam membantu menyelesaikan masalah seseorang, membutuhkan berbagai cara, untuk dapat mengetahui masalah yang sebenarnya, untuk dapat memberikan pengertian kepada individu bahwa individu sedang bermasalah, karena orang yang membantu merasa bahwa yang bermasalah adalah orang lain dan bagaimana ia (orang yang membantu) mempunyai rasa penerimaan terhadap masalah itu dan dapat mencari tahu jalan keluarnya dari masalah tersebut.

Hal seperti itu sangat membutuhkan cara supaya individu yang bermasalah dapat mengungkapkan sesuatu yang tersembunyi di bawah kesadaran diri, dibawah kemampuan diri, dan di bawah perasaan diri, yaitu dengan memberikan konseling.

Konseling merupakan suatu proses intensif berkenaan dengan membantu orang-orang normal mencapai tujuan-tujuannya atau berfungsi lebih efektif.⁷ Adapun yang dimaksud dengan konseling menurut penulis yaitu suatu proses pemberian

⁷Andi Mappiare, *Pengantar Konseling dan Psikoterapi*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2011), h. 7

bantuan secara tatap muka yang terjadi dalam hubungan individu dengan individu yaitu konseli dengan konselor, untuk membantu agar konseli mampu menerima dirinya, mengetahui permasalahannya, dan juga mampu untuk memecahkan masalahnya itu sendiri. Konseling juga merupakan suatu interaksi yang terjadi antara dua individu yang masing-masing disebut konselor dan konseli, terjadi dalam suasana yang professional dilakukan dengan dijaga sebagai alat memudahkan perubahan dalam tingkah laku konseli.

Oleh karena itu seorang konselor dalam proses konseling atau dalam membantu suatu permasalahan yang sedang dihadapi oleh individu, bukan sekedar mendengarkan atau mencari solusi masalahnya, dengan nasehat-nasehat, atau membiarkan luapan emosi untuk mencapai kelegaan diri. Akan tetapi memberikan informasi tentang masalah yang sedang dihadapi konseli, dan memberikan kepercayaan kepada konseli untuk melakukan apa yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan semua masalah yang dihadapi konseli.

Dalam proses konseling seorang konselor harus mampu melibatkan konseli secara penuh, supaya konseli bisa terbuka. Dalam hal ini konselor dituntut untuk mampu berkomunikasi secara efektif. Karena keberhasilan konseling sangat ditentukan oleh keefektifan komunikasi di antara partisipan konseling yaitu konselor dengan konseli.

Salah satu keterampilan yang diperlukan oleh konselor adalah keterampilan berkomunikasi khususnya dengan konseli, komunikasi dialogis pada dasarnya merupakan salah satu bentuk komunikasi interaktif antara satu pihak dengan pihak

lain melalui penciptaan suatu situasi dalam upaya mencari informasi yang diperlukan dalam pembuatan keputusan secara tepat. Dari pemaparan diatas maka penulis ingin membahas masalah keterampilan komunikasi konselor bagi keterbukaan diri konseli di RSUDAM.

D. Identifikasi Masalah

1. Konselor-konselor rumah sakit yang masih sangat minim kemampuan berkomunikasi yang baik dengan klien (pasien rawat inap)
2. Keterbukaan diri pasien sulit didapatkan apabila konselor dalam membina attending yaitu salah satunya dengan komunikasi belum menguasai
3. Konselor selain harus menguasai teknik berkomunikasi yang baik, ia juga harus mengetahui kejiwaan pasien, maka dari hal tersebut banyak konselor rumah sakit yang belum menguasai ilmu jiwa dalam menghadapi pasien
4. Pasien yang kurang nyaman dengan konselor yang baru bekerja sebagai konselor rumah sakit
5. Proses bimbingan rohani Islam kurang maksimal akibat dari konselor yang mengesampingkan keterampilan dalam berkomunikasi dalam beberapa kondisi.
6. Sarana dan prasarana yang belum memadai untuk dilaksanakannya bimbingan rohani bagi tenaga medisnya.

E. Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas dan mengingat keterbatasan peneliti, baik dari segi kemampuan, waktu, tenaga, maka masalah di atas di batasi tentang:

1. Keterampilan komunikasi konselor dalam hal ini pembimbing rohani islam dalam upaya menjadikan konselor (pasien rawat inap) terbuka secara suka rela menerima dan merasa terbantu dengan kehadiran konselor sebagai pembimbing rohani Islam di RSUDAM.
2. Kendala-kendala yang dialami oleh konselor dalam memberikan pelayanan khususnya dalam membina komunikasi dengan klien.

F. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah yang akan menjadi acuan dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana aplikasi keterampilan komunikasi konselor bagi keterbukaan diri pasien rawat inap dalam proses pemberian pelayanan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek Provinsi Lampung?
2. Apa saja kendala-kendala yang dialami oleh konselor dalam pemberian pelayanan bimbingan rohani Islam khususnya dalam komunikasi terhadap pasien rawat inap?

G. Tujuan Penelitian

Agar penelitian ini dapat terlaksana dengan baik sesuai yang diinginkan, maka tujuan penelitian ini dilakukan untuk:

1. Mengetahui aplikasi keterampilan komunikasi dasar konselor dalam keterbukaan diri klien (pasien rawat inap) terhadap pelayanan yang di berikan pembimbing rohani islam.
2. Mengetahui kendala-kendala konselor dalam memberikan pelayanan bimbingan rohani Islam khususnya dalam komunikasi terhadap pasien rawat inap.

H. Kajian Pustaka

Untuk menghindari terjadinya plagiarisme dan sebagai acuan peneliti dalam pembuatan skripsi maka penulis melampirkan beberapa kajian penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh :

1. Isnani, Mahsiswi Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi IAIN Banjarmasin dengan judul “*Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Banjarmasin*” pada Tahun 2014 Skripsi ini sama meneliti tentang seberapa pentingnya pelayanan bimbingan rohani Islam kepada pasien rawat inap, namun terdapat perbedaan dengan yang peneliti teliti yaitu mengenai pengumpulan dan penganalisaan data serta penarikan sampel. Pada skripsi ini penarikan sampelnya menggunakan teknik deskriptif sehingganya mendapatkan seminimal mungkin sampel yang diambil, akan tetapi dari hal tersebut, peneliti dalam skripsi ini mendapatkan hasil yang baik, yaitu pelayanan bimbingan rohani Islam di rumah

sakit tersebut mendapatkan respon dan pengaruh yang positif bagi penyembuhan pasien rawat inap di rumah sakit tersebut.

2. Ati Mu'jizati, mahasiswi Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi IAIN Wali Songo Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam dengan judul "*Peran Bimbingan Rohani dalam Memelihara Kesabaran Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Islam (RSUI) Harapan Anda, Tegal*" pada Tahun 2008. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa pelayanan bimbingan rohani di RSUI Harapan Anda, Tegal berperan sangat besar dalam memelihara kesabaran pasien. Karena adanya bimbingan rohani, pasien bisa tersugesti dan menjadi lebih tenang, serta bersemangat untuk sembuh. Hal ini sehubungan dengan praktek bimbingan rohani dilakukan oleh dua orang petugas rohani yang bersifat *freelance*, yaitu bukan pegawai atau perawat dari rumah sakit, akan tetapi seorang Da'i yang diambil dari luar.

3. Siti Maemunah, Mahasiswi Fakultas Dakwah Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam IAIN Banjarmasin dengan judul "*Pembinaan Mental Perempuan Korban Pemerkosaan Oleh Tim Medis UPT (Unit Pelaksana Teknis) –ptk (Peranan Kerja Pelatihan Keterampilan) RSUAM Tanjung Karang Bandar Lampung*" pada Tahun 2004. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa peranan tim medis UPT-PKTK RSUAM dalam pembinaan mental perempuan korban pemerkosaan adalah: sebagai media penghubung antar lembaga terkait yakni biro bina pemberdayaan perempuan, rumah sakit, LSM, Kepolisian, pengadilan dan kejaksaan, serta sebagai pelayanan medis dan non medis perempuan korban

pemeriksaan. Dari skripsi ini, terlihat bahwa di rumah sakit yang sama sebelum diadakannya bimbingan rohani Islam oleh Muslimah Dewan Dakwah, telah dilaksanakan pembinaan-pembinaan ruhaniah dari pihak rumah sakit yang bekerja sama dengan pihak terkait. Karena belum adanya psikolog khusus di rumah sakit tersebut, maka pelayanan pembinaan mentalnya belum berjalan secara maksimal pada waktu itu.

Dari ketiga penelitian terdahulu yang telah dilakukan, perbedaan penelitian dengan judul yang saya teliti adalah hasil dalam penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek Provinsi Lampung menunjukkan bahwa aplikasi keterampilan komunikasi konselor yang dilakukan oleh pembimbing rohani Islam meliputi sikap : Afeksi, intensitas, pertumbuhan dan perubahan, privasi, dorongan, dan kejujuran, yang telah diterapkan kepada pasien rawat inap menghasilkan keterbukaan diri pada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek Provinsi Lampung, sehingga dengan begitu konselor dan pasien mampu menjalin *rapport* yang dapat membantu pasien dalam mengurangi tingkat kecemasan emosional pasien yang dapat membuat keadaan pasien makin membaik.

I. Metode Penelitian

Supaya penulisan skripsi ini dapat berjalan sesuai dengan yang diinginkan, maka diperlukan metode penelitian yang sesuai dengan permasalahan yang dibahas,

maka metodologi penelitiannya adalah metode penelitian kualitatif (*Qualitative Research*).

Penelitian kualitatif (*Qualitative Research*) adalah suatu penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktifitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, pemikiran orang secara individual maupun kelompok.⁸

1. Jenis dan Sifat Penelitian

a. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian lapangan (*field research*). Penelitian lapangan (*field research*) adalah penelitian yang langsung dilakukan di lapangan atau pada responden.⁹ Dalam hal ini, akan penulis gunakan untuk meneliti bagaimana komunikasi konselor kepada klien untuk membina keterbukaan diri klien kepada konselor di RSUDAM secara langsung sesuai dengan keadaan yang sebenarnya (faktual).

b. Sifat Penelitian

Sifat penelitian Deskriptif, Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan suatu keadaan, peristiwa, objek

⁸Nana Syaodih Sukmadinata, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2007), h. 60

⁹ Iqbal Hasan, *Pokok-Pokok Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2002), h. 11

apakah orang, atau segala sesuatu yang terkait dengan variabel-variabel yang bisa dijelaskan baik dengan angka-angka maupun kata-kata.¹⁰

2. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek yang ada di dalam wilayah penelitian. Dalam hal ini, yang menjadi populasi adalah keseluruhan pasien rawat inap yaitu di ruangan Bougenvile, Mawar, Melati, Kenanga, dan Alamanda, serta pembimbing rohani di RSUDAM dengan rincian populasi sebagai berikut:

Tabel 1

Daftar Jumlah Populasi

No	Responden	Jumlah
1	Pasien	95
2	Petugas Pembimbing Rohani	51
Total		146

Sumber Tabel: Dokumentasi RSUDAM Tahun 2017, dicatat pada Tanggal 15 April 2017

¹⁰ Punaji, Setyosari. *Metode Penelitian Pendidikan dan Pengembangan*. (Jakarta : Kencana, 2010), h. 23

b. Sampel

Karena keterbatasan peneliti dan untuk mengklasifikasikan secara sinergis maka dari populasi peneliti menarik sampel dengan tehnik *Non Probability Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel.¹¹

Untuk lebih jelasnya teknik *Non Probability Sampling* ini penulis menggunakan jenis *Purposive Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan atau kriteria tertentu.¹²

Berdasarkan pendapat di atas, kriteria untuk menjadi sampel dalam penelitian ini adalah:

- 1) Kriteria Pembimbing Rohani Islam;
 - a) Berpengalaman dalam menangani pasien rawat inap penyakit kronis dan dibuktikan dengan masa kerja minimal 6 bulan.
 - b) Mampu mempraktikkan layanan bimbingan rohani pasien dan memahami jiwa pasien
 - c) Mampu berkomunikasi dengan baik kepada pasien rawat inap sesuai dengan situasi dan kondisi pasien
 - d) Memiliki pengalaman-pengalaman pasien yang terbukti setelah mendapat kunjungan oleh konselor yang mampu dalam berkomunikasi yang baik, konselor akan terbuka secara suka rela menceritakan keluh kesahnya.

¹¹Sugiyono, *Metode Penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2011). h.

¹²*Ibid.* h. 218 et seq

Atas dasar pembatasan tersebut di atas, maka yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah untuk konselor sebanyak 5 orang.

2) Pasien atau Keluarga pasien rawat inap penyakit kronis ciri-cirinya:

- a) Pasien atau Keluarga pasien adalah yang beragama Islam dan minimal usia 17 tahun.
- b) Pasien penyakit yang menerima proses pengobatan minimal 10 hari rawat inap di rumah sakit (sebelum, ketika dan setelah menerima layanan bimbingan rohani Islam).
- c) Pasien yang menerima pelayanan atau pembinaan jiwa agama secara intensif selama 3 kali pertemuan dengan pembimbing rohani di RSUDAM
- d) Bersedia untuk dijadikan sampel penelitian secara terbuka dan sukarela memberikan informasi sesuai dengan kebutuhan data penelitian.

Berdasarkan kriteria-kriteria di atas, maka sampel dari pasien rawat inap penyakit kronis adalah sebanyak 10 orang.

Berdasarkan ciri-ciri di atas, sampel dalam penelitian ini adalah: pasien rawat inap penyakit kronis dan pembimbing rohaniyah dengan jumlah seluruh sampel adalah 15 orang.

3. Metode Pengumpul Data

Metode ini akan penulis gunakan untuk mengamati dan mencatat secara sistematis mengenai fenomena-fenomena yang berkaitan dengan pelayanan

bimbingan rohani Islam pasien yang menjadi objek penelitian penulis. Metode pengumpul data yang digunakan adalah metode observasi, wawancara dan dokumentasi dengan jenis data yang diambil adalah data primer dan data sekunder. Metode utama dalam penelitian ini adalah metode Wawancara. Pengambilan data primer dilakukan dengan cara wawancara bebas terpimpin dengan menggunakan daftar wawancara terstruktur dengan sebelumnya dilakukan pengamatan dan penelitian langsung yaitu *participant observation* serta digunakan alat dokumentasi sebagai bukti telah dilaksanakannya penelitian ini dan data sekunder diambil dari literatur yang terkait.

a. Metode Observasi

Dalam bukunya Sugiyono, Sutrisno Hadi menyatakan bahwa: observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantaranya yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan.¹³

Jenis observasi yang digunakan adalah *Participant Observation* yaitu kegiatan observasi dengan peneliti terlibat dalam kegiatan orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian.¹⁴

Metode ini digunakan sebagai metode utama dalam menggali data dengan mengamati, mencari tau bagaimana aplikasi keterampilan yang di miliki oleh

¹³*Ibid*, h. 145

¹⁴*Ibid*. h. 227

konselor dalam membuat keterbukaan diri kepada pasien rawat inap. Jenis observasi yang penulis ambil adalah observasi partisipan yaitu penulis mengadakan pencatatan dengan terlibat langsung di dalam kegiatan objek yang diteliti. Metode ini penulis gunakan untuk mengamati kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh pembimbing rohani Islam RSUDAM dalam membimbing pasien rawat inap penyakit kronis, meliputi sarana dan prasarana penunjang kegiatan dan aktifitas keseharian pasien yang dibimbing.

b. Metode Wawancara

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui Tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topic tertentu.¹⁵

Dalam pelaksanaan wawancara, yang digunakan adalah metode wawancara bebas terpimpin yaitu: Wawancara ini ditujukan kepada: sampel dari pasien rawat inap penyakit kronis, dan sampel dari pembimbing rohani yang membimbing pasien tersebut.

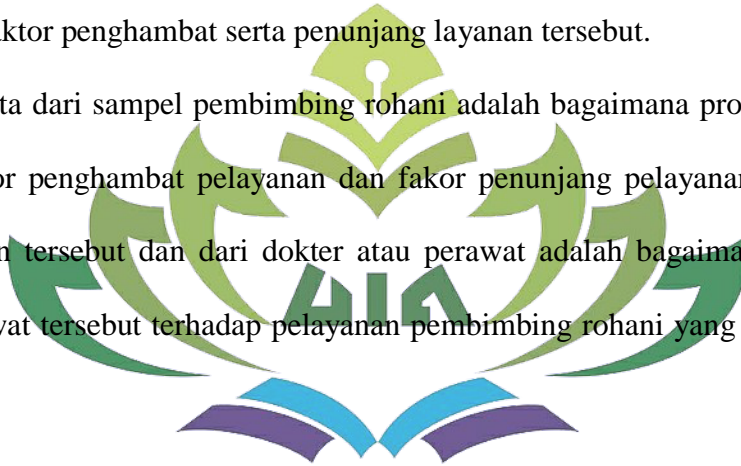
Metode wawancara yang digunakan sebagai metode bantu untuk melengkapi data-data, karena tidak semua bisa digali lewat metode observasi, terutama yang terkait dengan beberapa kendala yang dihadapi para konselor dalam menghadapi pasien dengan latar belakang (suku, agama) yang berbeda. Selain itu, upaya yang

¹⁵*Ibid.* h. 231

dilakukan adalah pada aspek bimbingan rohani Islam pada pasien yang datanya bersifat abstrak dan bisa digali oleh metode wawancara.

Metode wawancara ini digunakan untuk mendapatkan data-data: bagaimana upaya pembimbing rohani dalam memberikan layanan penguatan mental spiritual kepada pasien rawat inap penyakit kronis RSUDAM yang meliputi: bagaimana proses pelayanan, seperti apa respon pasien dan dokter atau perawat yang menangani pasien tersebut dengan adanya pelayanan bimbingan rohani pasien dan apa yang menjadi faktor penghambat serta penunjang layanan tersebut.

Data dari sampel pembimbing rohani adalah bagaimana proses pelayanannya serta faktor penghambat pelayanan dan faktor penunjang pelayanan, kemudian data dari pasien tersebut dan dari dokter atau perawat adalah bagaimana respon dokter atau perawat tersebut terhadap pelayanan pembimbing rohani yang diberikan kepada pasiennya.



c. Metode Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.¹⁶

Metode dokumentasi digunakan sebagai metode bantu untuk menggali data latar belakang pendidikan pembimbing rohani Islam, latar belakang pasien, latar

¹⁶*Ibid.* h. 240

belakang berdirinya tim petugas pelayanan bimbingan rohani Islam, struktur kepengurusan petugas bimbingan rohani Islam serta sarana dan prasarana penunjang kegiatan.

4. Metode Analisis Data

Analisis data kualitatif dilakukan dengan jalan: reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Setelah data dikumpulkan dengan lengkap, langkah selanjutnya adalah mengolah data-data mentah tersebut, kemudian melakukan *editing* untuk melihat kesalahan-kesalahan yang mungkin terjadi pada lembar pengumpulan data, selanjutnya penulis melakukan *coding* atau mengklasifikasikan jawaban responden sesuai dengan macam-macamnya atau mengklasifikasikan data yang telah di *editing* sebelumnya, setelah itu data tersebut akan dianalisis untuk mendapatkan rumusan mengenai masalah yang ada di lapangan sampai mendapatkan kesimpulan dari masalah tersebut dengan menggunakan analisis kualitatif.

BAB II

KETERAMPILAN KOMUNIKASI KONSELOR DAN KETERBUKAAN DIRI PASIEN

A. KETERAMPILAN KOMUNIKASI KONSELOR

1. Definisi Keterampilan Komunikasi Konselor

Menurut Andi Mappiare, Keterampilan adalah upaya memancarkan sikap-sikap yang dimilikinya terhadap seseorang dalam menunjukkan kredibilitas seperti penampilan kompetensi intelektual dan aspek-aspek nonintelektual lainnya.¹⁵

Menurut Dunnette Pengertian keterampilan adalah kapasitas yang dibutuhkan untuk melaksanakan beberapa tugas yang merupakan pengembangan dari hasil *training* dan pengalaman yang didapat¹⁶

Menurut Robbins Keterampilan (skill) berarti kemampuan untuk mengoperasikan suatu pekerjaan secara mudah dan cermat yang membutuhkan kemampuan dasar (*basic ability*)¹⁷

Menurut Nadler Pengertian keterampilan (skill) adalah kegiatan yang memerlukan praktek atau dapat diartikan sebagai implikasi dari aktifitas¹⁸

¹⁵ Andi Mappiare, *Pengantar Konseling dan Psikoterapi*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2011), h. 104

¹⁶ Dunnette, *Handbook of Industrial and organizational Psychology*. (Chicago : Rand McNally Collage, 1976) h.33

¹⁷ Stephen Robbins. *Perilaku Organisasi*, (Jakarta : PT. Prenhallindo, 2000) h. 47

¹⁸ Nedler, *Terobosan Cara Berfikir*. (California : Southern University, 1986) h.73

Menurut Everett M. Rogers dalam buku Hafied Cangara, komunikasi adalah proses dimana suatu ide dialihkan dari sumber kepada satu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku manusia.¹⁹

Menurut Soewarno Handaya Ningrat Komunikasi adalah proses interaksi atau hubungan saling pengertian satu sama lain antara sesama manusia. Proses interaksi atau hubungan satu sama lain yang dikehendaki oleh seorang dengan maksud agar dapat diterima dan dimengerti antara sesamanya.²⁰

Menurut Sukanto Reksodiprojo Komunikasi adalah usah mendorong orang lain untuk menginterpretasikan pendapat seerti apa yang dikehendaki oleh orang yang mempunyai pendapat tersebut serta diharapkan diperoleh titik kesamaan untuk pengertian.²¹

Sedangkan menurut Devito dalam buku Onong Uchjana Effendy yang berjudul “Ilmu Komunikasi Teori dan Praktik”, komunikasi adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau lebih, yakni kegiatan menyampaikan dan menerima pesan, yang mendapatkan distorsi dari gangguan-gangguan, dalam suatu konteks, yang menimbulkan efek dan kesempatan untuk arus balik.²²

¹⁹ Hafied Cangara, *Pengantar Ilmu Komunikasi*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2012), h. 22

²⁰ Soewarno Handaya Ningrat. *Pengantar Ilmu Studi Dan Manajemen*. (jakarta : CV Haji Masagung, 1980 h. 94

²¹ Sukanto Reksodiprojo. *Organisasi perusahaan*, (Yogyakarta: Edisi 11, BPFE,1986) h.176

²² Onong Uchjana Effendy, *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2009), h. 5

Kemudian menurut Lasswell dalam buku Onong Uchjana Effendy, komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan melalui media yang menimbulkan efek tertentu.²³

Konselor adalah pihak yang membantu klien dalam proses konseling. Sebagai pihak yang paling memahami dasar dan tehnik konseling secara luas, konselor dalam menjalankan perannya bertindak sebagai fasilitator bagi klien. Selain itu, konselor juga bertindak sebagai penasehat, guru, konsultan yang mendampingi klien sampai klien dapat menemukan dan mengatasi masalah yang dihadapinya.²⁴

Konselor adalah seseorang yang memiliki keahlian dalam bidang pelayanan konseling, ia sebagai tenaga profesional. Konselor sebagai tenaga profesional dalam bidang bimbingan dan konseling (*guidence and counseling*) merupakan tenaga khusus yang memiliki karakteristik dalam aspek kepribadian, pengetahuan, keterampilan dan pengalaman.²⁵

Konselor adalah seorang yang memiliki kemampuan untuk melakukan konsultasi berdasarkan standar profesi. Faktor kepribadian konselor menentukan corak layanan konseling yang dilakukannya.²⁶

²³ *Ibid.* h. 10

²⁴ Namora Lumongga Lubis. *Memahami dasar – dasar konseling*. (Jakarta : Kencana, 2011) h. 22

²⁵ M. Luddin Abu Bakar. 2009. *Bimbingan dan Konseling*. (Medan: Citapustaka Media Perintis, 2009) h. 77

²⁶ Mohammad Surya. *Psikologi Konseling*. (Bandung: Pustaka Bani Quraisy, 2013) h. 34

Dari beberapa pendapat diatas, maka dapat penulis simpulkan definisi dari keterampilan komunikasi konselor adalah upaya atau usaha seseorang yang professional dalam bidang bimbingan dan konseling dalam memberikan informasi atau menyampaikan pesan kepada klien atau orang lain. Dalam hal ini, konselor yang dimaksud adalah pembimbing rohani Islam di RSUDAM dan klien atau orang lain adalah pasien yang sedang dirawat inap di RSUDAM tersebut dan mendapatkan pelayanan bimbingan rohani Islam.

2. Karakteristik Kepribadian Konselor

Konselor sebagai tenaga profesional dalam bidang bimbingan dan konseling (*guidance and counseling*) merupakan tenaga khusus yang memiliki karakteristik atau ciri-ciri dalam aspek kepribadian, pengetahuan, keterampilan dan pengalaman. Dalam hal ini, karakteristik kepribadian konselor, meliputi kepribadian umum dan kepribadian khusus, dengan rincian sebagai berikut ²⁷:

a. Karakteristik umum :

- 1) Beriman dan bertakwa kepada Tuhan yang maha Esa
- 2) Berpandangan positif dan dinamis tentang manusia sebagai makhluk spritual, bermoral, individual dan sosial
- 3) Menghargai harkat dan martabat manusia dan hak asasinya serta bersikap demokratis

²⁷ John McLeod.. *Pengantar Konseling Teori dan Studi Kasus*. (Jakarta: Kencana,2008) h. 48

- 4) Menampilkan nilai norma dan moral yang berlaku dan berakhlak mulia
- 5) Menampilkan integritas dan stabilitas kepribadian dan kematangan emosional
- 6) Cerdas, kreatif, mandiri dan berpenampilan menarik

b. Karakteristik Khusus :

- 1) Memiliki cara-cara sendiri
- 2) Memiliki kehormatan diri dan apresiasi diri
- 3) Mempunyai kekuatan yang utuh mengenal dan menerima kemampuan diri sendiri
- 4) Terbuka terhadap perubahan dan mau mengambil resiko yang lebih besar
- 5) Terlibat dalam proses-proses pengembangan kesadaran tentang diri dan klien
- 6) Memiliki kesanggupan untuk menerima dan memberikan toleransi terhadap ketidakmenentuan
- 7) Memiliki identitas diri
- 8) Mempunyai rasa empati yang tidak posesif
- 9) Hidup (eksistensi)
- 10) Autentik, nyata, sejalan, jujur dan bijak
- 11) Memberi dan menerima kasih sayang

12) Hidup masa kini

13) Dapat berbuat salah dan mau mengakui kesalahan

14) Dapat terlibat secara mendalam dengan pekerjaan-pekerjaan dan kegiatan-kegiatan kreatif, menyerap makna yang kaya dalam hidup melalui kegiatan-kegiatan.

Secara karakteristik kepribadian konselor dapat di bedakan menjadi 2 macam, karakteristik umum adalah karakteristik yang dapat ditemui pada banyak konselor pada umum nya. Akan tetapi, karakteristik khusus terdapat sifat dan kepribadian yang lebih condong dan khusus pada konselor, dan tidak banyak konselor yang mempunyai kepribadian tersebut. Namun, dalam hal ini kepribadian konselor adalah utama untuk kemampuan ketrampilan konselor itu sendiri. bahwa penggunaan keterampilan komunikasi konseling hendaknya memperhatikan latar belakang budaya dan kebiasaan konseli secara perorangan. permasalahannya apakah nilai-nilai budaya yang relevan untuk penerapan dalam komunikasi konseling dan apakah contoh-contoh penerapannya

3. Keterampilan Konselor

a. Kriteria Konselor Islami

Landasan religius dalam bimbingan dan konseling Islami mengimplikasikan bahwa konselor sebagai “*helper*”, pemberian bantuan dituntut untuk memiliki pemahaman akan nilai-nilai tersebut dalam kehidupan sehari-hari, khususnya dalam memberikan layanan bimbingan konseling kepada klien atau peserta didik. Konselor

Islami seyogyanya menyadari bahwa memberikan layanan bimbingan dan konseling kepada klien merupakan salah satu kegiatan yang bernilai ibadah karena dalam proses bantuannya terkandung nilai menegakan “*amar ma'ruf nahyi munkar*” (memerintahkan kebaikan dan mencegah kemungkaran). Agar layanan bantuan yang diberikan itu mengandung nilai ibadah, maka aktifitas bimbingan dan konseling tersebut harus didasarkan kepada keikhlasan dan kesabaran.

Menurut Bimo Walgito, syarat-syarat seorang pembimbing adalah sebagai berikut:

- 1) Seorang pembimbing harus mempunyai pengetahuan yang cukup luas, baik segi teori maupun praktik. Teori merupakan hal yang penting karena segi inilah yang menjadi landasan didalam praktik. Praktik tanpa teori tidak dapat mencapai tujuan dan sasaran secara tepat. Demikian pula sebaliknya, praktik juga diperlukan dalam menjadi hal penting, karena bimbingan dan penyuluhan merupakan “*applied science*”, ilmu yang harus diterapkan dalam praktik sehari-hari sehingga seorang pembimbing akan sangat canggung apabila hanya memiliki teori tanpa memiliki kecakapan di dalam praktik.
- 2) Di dalam segi psikologis, seorang pembimbing akan dapat mengambil tindakan yang bijaksana, jika pembimbing telah cukup dewasa dalam segi psikologisnya, terutama dalam segi emosi.
- 3) Seorang pembimbing harus sehat jasmani maupun psikisnya. Apabila jasmani dan psikis tidak sehat. Hal ini akan mengganggu tugasnya.

- 4) Seorang pembimbing harus mempunyai sikap kecintaan terhadap pekerjaannya dan juga terhadap anak bimbing atau individu yang dihadapinya.
- 5) Seorang pembimbing harus mempunyai inisiatif yang cukup baik, sehingga dengan demikian dapat diharapkan adanya kemajuan di dalam usaha bimbingan dan penyuluhan ke arah yang lebih sempurna untuk kemajuan sekolah.
- 6) Karena bidang gerak dari pembimbing tidak hanya terbatas dalam lingkup sekolah, maka seorang pembimbing harus bersifat supel, ramah-tamah, sopan santun dalam bersikap dan berprilaku sehingga seseorang pembimbing.
- 7) Seorang pembimbing diharapkan mempunyai sifat-sifat yang dapat menjalankan psinsip-prinsip serta etik bimbingan dan penyuluhan dengan sebaik-baiknya.²⁸

Seorang pembimbing pada hakikatnya tak hanya sebagai perantara bagi suatu keberhasilan suatu proses konseling itu. Dengan ada nya syarat sabagai seorang pembimbing di harapkan pembimbing mampu dalam mengemban tugas dan tanggung jawab nya demi kelancaran sebuah tujuan yang sifatnya mebantu pasien.

²⁸ Bimo Walgito, *Bimbingan dan Konseling : Studi dan Karir*, edisi ke-5 (Yogyakarta, CV. Andi Offset, 2010), h. 41- 42.

4. Kriteria Konselor Dalam Bimbingan dan Konseling Islami

Menurut Samsul Munir Amin yang mengutip buku Hallen “Bimbingan dan Konseling” dikatakan bahwa: “Seorang konselor Islami yang professional seharusnya memiliki dua hal; *pertama*, pengetahuan tentang bimbingan dan konseling secara umum, *kedua*, pengetahuan agama Islam secara mendalam.”²⁹

Konselor sebagai *helper*, pemberi bantuan dituntut untuk memiliki pemahaman akan nilai-nilai agama dan komitmen yang kuat dalam mengamalkan nilai-nilai tersebut dalam kehidupannya sehari-hari, khususnya dalam memberikan layanan bimbingan dan konseling kepada klien. Konselor Islami seyogyanya menyadari bahwa memberikan layanan bimbingan dan konseling kepada klien merupakan salah satu kegiatan yang bernilai ibadah karena dalam proses bantuannya terkandung nilai menegakkan *amar ma'ruf nahi munkar* (memerintahkan kebaikan dan mencegah kemungkaran). Kaitannya dengan persyaratan bagi seorang konselor agama maka kriteria-kriteria konselor Islami adalah sebagai berikut:³⁰

- a. Konselor Islami hendaklah yang menguasai materi khususnya dalam masalah keilmuan agama Islam, sehingga pengetahuannya mencukupi dalam hal-hal yang berkaitan dengan masalah keagamaan.
- b. Konselor Islami hendaklah orang yang mengamalkan nilai-nilai agama Islam dengan baik dan konsekuen, tercermin melalui keimanan, ketakwaan dan pengamalan keagamaan dalam kehidupannya sehari-hari.

²⁹ Samsul Munir Amin. *Bimbingan dan Konseling Islam*. (Jakarta: Paragonatama. 2013). h. 27

³⁰ *Ibid.* h. 269 et seq

- c. Konselor Islami sedapat mungkin mampu mentransfer kaidah-kaidah agama Islam secara garis besar yang relevan dengan masalah yang dihadapi klien.
- d. Konselor Islami hendaknya menguasai metode dan strategi yang tepat dalam menyampaikan bimbingan dan konseling kepada klien, sehingga klien dengan tulus akan menerima nasihat konselor.
- e. Konselor Islami memiliki pribadi yang terpuji sebagai teladan dalam perilaku baik ditempatnya bekerja maupun diluar tempat bekerja. Pendek kata, perilakunya adalah perilaku yang terpuji sebagai “*Uswatun Khasanah*”, yang mampu menegakkan *amar ma'ruf nahi munkar*.
- f. Adapun berkenaan dengan kualifikasi konselor Islami, tentu saja tidak terlepas dari tugasnya untuk menumbuh suburkan sikap individu yang diridhai oleh Allah S.W.T. Konselor yang ingin membawa kliennya kepada kehidupan yang diridhai Allah S.W.T., tentu hendaknya dapat pula merealisasikan pola hidup tersebut kedalam segala tutur kata, perilaku, sikap dan suasana kalbunya, dimana apa yang disampaikan oleh konselor agama tersebut, juga dilaksanakan oleh diri konselor. Konselor selain memberikan bimbingan dan konseling terhadap klien, sekaligus juga pengamal yang baik dalam amaliyah ajaran agama, sehingga ia bisa terhindar dari peringatan Allah S.W.T.,³¹

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa kriteria konselor Islami adalah sebagai seorang konselor Islami harus mampu menanamkan nilai-nilai agama Islam pada dirinya untuk dijadikan contoh atau

³¹ *Ibid.* h. 26

teladan yang baik adalah langkah pertama dan terkhusus dalam menjadi konselor Islami demi menyampaikan perintah-perintah Allah S.W.T., dan laranganNya serta menguasai dalam segala aspek bidang keilmuan bimbingan dan konseling secara Islami dan secara umum serta pengamalan di bidang akidah, akhlak, ibadah serta penghambaanNya kepada sang pencipta Allah S.W.T., menjadikan Rasulullah Muhammad S.A.W., sebagai tauladannya dan yang terakhir sebagai seorang konselor harus mampu membuka wawasan sehingga tepat dalam pemberian pendekatan sesuai dengan permasalahan yang sedang dihadapi klien.

5. Keterkaitan Bimbingan dan Konseling Keagamaan dengan Kesehatan Jasmaniah dan Ruhaniah

Sejak awal abad kesembilan belas boleh dikatakan para ahli kedokteran mulai menyadari akan adanya hubungan antara penyakit dengan kondisi dan psikis manusia. Hubungan timbal balik ini menyebabkan manusia dapat menderita gangguan fisik yang disebabkan oleh gangguan mental (*somapsikotis*) dan sebaliknya gangguan mental dapat menyebabkan penyakit fisik (*psikosomatik*). Dan diantara faktor mental yang diidentifikasi sebagai potensial dapat menimbulkan gejala tersebut adalah keyakinan agama. Hal ini antara lain disebabkan sebagian besar dokter fisik melihat bahwa penyakit mental (*mental illness*) sama sekali tak ada hubungannya dengan

penyembuhan medis, serta berbagai penyembuhan penderita penyakit mental dengan menggunakan pendekatan agama.³²

Menurut Zakiah Daradjat dalam bukunya, mengatakan bahwa: hubungan antara dokter-dokter (terutama dokter jiwa) dengan agama sangatlah erat. Dimana ditemukan pula kadang-kadang penyakit itu pula terjadi disebabkan beberapa hal yang berhubungan dengan agama. Banyak penderita atau pasien yang mengalami berbagai penyakit jiwa dengan berbagai macam-macam keluhan tentang penyakit seperti sakit jantung atau berdebar-debar, tekanan darah tidak normal (tinggi atau rendah), terganggu pencernaan dan sebagainya atau karena perasaan-perasaan takut, cemas, ngeri tidak bisa tidur, tidak bisa belajar dan seterusnya dengan beraneka ragam penderitaan. Terasa sekali betapa eratnya hubungan antara agama dan perawatan jiwa, demikian sebaliknya, hubungan penyakit dengan agama (keyakinan beragama).³³

Upaya penyembuhan penyakit di dunia modern saat ini melibatkan kedua unsur tersebut, yaitu penyembuhan secara medis didampingi dengan upaya penyembuhan rohani yang ditangani oleh tenaga ahli. Hal ini berhubungan dengan tingkat kepercayaan masyarakat, khususnya masyarakat yang beragama bahwa kesembuhan adalah hak mutlak Allah S.W.T., Dan telah dibuktikan bahwasannya peran agama dalam menyembuhkan seseorang dari penyakitnya sangatlah besar dari munculnya teori psikoanalisa yang digagas oleh Sigmund Freud dalam bukunya Zakiah Daradjat yang menyatakan bahwa: “Penyakit mental disebabkan oleh gejala

³² Jalaluddin. *Psikologi Agama*. Edisi Revisi 2015. (Jakarta: Rajawali Pers. 2015). h. 134

³³ Zakiah Daradjat. *Ilmu Jiwa Agama*. (Jakarta: Bulan Bintang. 2005). h.37

tertekan yang berada pada lapisan ketaksadaran jiwa manusia. Dengan menyadarkan kembali gejala tersebut, maka pasien dapat disembuhkan”³⁴

Hakikat manusia pada dasarnya adalah sebagai makhluk ciptaan Tuhan, yang memiliki tugas suci untuk beribadah kepadaNya. Ibadah ini misinya adalah untuk memperoleh kesejahteraan, kebahagiaan dan kenyamanan hidup, baik didunia maupun diakhirat kelak. Dengan adanya bimbingan dan konseling agama, klien dalam hal ini masyarakat akan memiliki *religious reference* yang kuat, yang pada akhirnya dapat terwujudkan masyarakat *religious* yang kuat karena memiliki pegangan nilai-nilai agama yang kuat pula.³⁵

Masalah ruhaniah tidak dapat dipisahkan, bahkan mengandung segi biologis dan sosial psikologis. Demikian pula hal-hal biologis tanpa segi ruhaniah dan sosial psikologis hanya akan menempatkan manusia pada taraf binatang. Dengan kata lain, kebahagiaan manusia hanya akan tercapai apabila terdapat keharmonisan dan keseimbangan dalam hidupnya sebagai makhluk biologis, sosial psikologis dan ruhaniah. Terganggunya keharmonisan tersebut akan mengurangi kebahagiaan manusia. Dari segi agama, kebahagiaan terdapat pada keharmonisan hubungan manusia dengan dirinya sendiri, sesama manusia dan alam sekitarnya, serta keharmonisan hubungan dengan Tuhan. Dalam pandangan Islam, dalam keharmonisan hubungan manusia terdapat dua hal penting, pertama, *hablun minallah* yaitu hubungan antara manusia dengan Tuhannya (hubungan vertikal) dan kedua,

³⁴ *Ibid*, h. 15

³⁵ Samsul Munir Amin. *Op., Cit.*, h. 168 et seq

hablun minannas yaitu hubungan antara manusia dengan sesama manusia (hubungan horizontal) dan kedua hubungan baik *hablun minallah* maupun *hablun minannas* haruslah harmonis, antara keduanya harus sama-sama parallel sehingga terciptalah kedamaian dan ketenangan jiwa dalam diri seorang muslim.³⁶

Seorang konselor karena tugasnya yang cukup kompleks tersebut, maka ia harus memahami permasalahan klien dan diharapkan mampu memecahkan permasalahan tersebut dengan berbagai solusi dan alternatif yang dapat membantu permasalahan yang sedang dihadapi oleh kliennya tersebut. Pekerjaan konselor ini pada dasarnya selalu berkaitan dengan orang lain yaitu kepentingan anggota masyarakat yang memerlukan bantuannya.

a. Aktifitas Bimbingan dan Konseling

Konselor dalam pelaksanaan tugas konselingnya perlu dilengkapi dengan pengetahuan yang relevan dengan tugas tersebut. Pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan yang menyangkut masalah hidup kejiwaan manusia dalam hal psikologi, psikoterapi, *diapte psychology* (ilmu jiwa dalam), psikiatri (ilmu kedokteran jiwa), psikopatologi (ilmu tentang penyakit kejiwaan) dan sebagainya. Jenis ilmu pengetahuan tersebut sangat bermanfaat bagi konselor dalam tugas bimbingan dan konseling, meskipun ilmu pengetahuan tersebut diketahui hanya dalam prinsip-

³⁶ Samsul Munir Amin. *Bimbingan dan Konseling Islam*. (Jakarta: Paragonatama. 2013). h. 145

prinsipnya karena konselor tidak akan bertugas sebagai psikolog (ahli ilmu jiwa), dokter jiwa dan sebagainya.³⁷

b. Hubungan Antara Psikoterapi dan Konseling

Dalam pengertian teknisnya lebih jelas antara psikoterapi dengan guidance counseling mempunyai tujuan serta teknik. Metode yang berdekatan, yaitu antara lain tampak dalam beberapa hal sebagai berikut:

1. Psikoterapi adalah teknik pemberian bantuan kepada klien sehingga ia dapat mengubah pola hidup yang dirasa tidak bahagia dengan mengembangkan perasaan-perasaan yang lebih memuaskan tentang dirinya sendiri dan tentang hubungan kemasyarakatannya. Dengan demikian, melalui psikoterapi klien tertolong untuk dapat mengenal serta menghadapi problemnya serta merasa bertanggung jawab untuk memecahkannya yang pada akhirnya ia mampu mengembangkan sikap dan teknik, memperbesar kedayagunaannya sebagai makhluk sosial. Oleh karena itu, klien tersebut harus semakin mengurangi subyektivitasnya, mengurangi pemusatan perhatian terhadap perasaannya, bahkan lebih memperhatikan kepada cara pemecahan problem yang dihadapi dari pada problem itu sendiri.

2. Sedangkan *guidance counseling* adalah pemberian bantuan yang diberikan secara sistematis kepada orang lain (*clien*) dengan menggunakan berbagai metode atau teknik agar orang yang bersangkutan mampu memecahkan segala

³⁷ *Ibid.* h. 129

permasalahan yang dihadapi, baik problem itu bersifat pribadi yang merupakan gangguan perasaan, frustasi, kesulitan dalam menemukan pilihan yang tepat sesuai dengan kemampuannya dalam belajar, jabatan atau pekerjaan (karir) dan sebagainya, maupun problem yang bersifat sosial yang menyangkut kedudukannya sebagai anggota masyarakat, keluarga serta pekerja, pegawai dan sebagainya. Pada dasarnya bimbingan ditujukan kepada pemberian bantuan atau pertolongan agar klien mampu atas dasar kesadarannya sendiri atau kepribadian dan kapabilitasnya (kecakapan dan kemampuan) menyelesaikan masalah-masalah pengembangan hidupnya yang wajar dan sehat sesuai dengan tersedianya lapangan hidup yang *congruent* (cocok) dengan kenyataan dirinya sendiri sekarang dan yang akan datang.³⁸

Disinilah tampak bahwa intensitas pelayanan yang diberikan melalui psikoterapi lebih dalam memasuki kehidupan jiwa klien dari pada pelayanan *guidance and counseling* yang pada dasarnya dibatasi pada surface level hidup psikologi. Namun demikian, bisa juga *guidance and counseling* dengan menggunakan pendekatan psikoterapi berbuat lebih jauh dari batas umum tugasnya itu karena memang dalam dunia modern sekarang konselor dalam bidang apapun telah banyak dipersiapkan dengan bekal ilmu pengetahuan psikopatologi dan psikoterapi, psikologi dan sebagainya, meskipun dalam batas-

³⁸*Ibid.* h. 135

batas tertentu kurang mendalam disbanding mereka yang menjadi spesialis (ahli khusus) dalam bidang masing-masing.³⁹

Dari penjelasan diatas penulis menyimpulkan bahwa kaitannya antara psikoterapi dengan konseling pada saat ini memang diperlukan, mengingat bahwa ilmu-ilmu psikologi (psikoterapi, psikopatologi dan lain sebagainya) dibutuhkan dalam proses konseling yang terkhusus dalam bidang tersebut. Pembimbing harus seorang pembimbing memiliki sifat yang di terima seperti supel, ramah tamah, dan sopan santun di dalam segala perbuatannya sehingga pembimbing dapat bekerja sama dan memberikan bantuan secukupnya untuk kepentingan pasien dan mempunyai kecintaan terhadap pekerjaannya.

6. Keterampilan Refleksi

Keterampilan refleksi adalah kemampuan ketrampilan untuk memantulkan kembali kepada konseli tentang perasaan, pikiran dan pengalaman konseli sebagai hasil pengamatan terhadap perilaku verbal dan nonverbalnya. Ada tiga jenis refleksi :

a. Refeksi perasaan

Yaitu keterampilan konselor untuk data memantulkan (merefleksikan) perasaan konseli sebagai hasil pengamatan verbal dan nonverbal konseli. Untuk melakukan refleksi perasaan konselor dapat menggunakan kalimat seperti ;
 “Nampaknya yang Anda katakan adalah...”

³⁹*Ibid.* h. 135

“Barangkali anda merasa...”

“Hal itu rupanya seperti...(kiasan)...”

b. Refleksi Pengelihatan

Yaitu keterampilan konselor untuk memantulkan pengalaman-pengalaman konseli sebagai hasil pengamatan perilaku verbal dan nonverbal konseli. Untuk melakukan keterampilan ini konselor dapat mengatakan seperti :

”Nampaknya yang Anda kemukakan adalah suatu...”

”Barangkali yang akan Anda utarakan adalah...”

”Adakah yang Anda maksudkan suatu peristiwa...”

c. Refleksi Pikiran

Yaitu keterampilan konselor untuk memantulkan ide, pikiran, pendapat konseli sebagai hasil pengamatan terhadap perilaku verbal dan non verbal konseli. Untuk melakukan keterampilan ini konselor dapat mengatakan :

”Nampaknya yang akan Anda katakan...”

”Barangkali yang akan Anda utarakan...”

”Adakah yang Anda maksudkan...”

Apabila konselor mengungkapkan dengan cara lain isi pikiran yang diucapkan konseli dengan menggunakan kata-kata konselor sendiri, dinamakan paraphrase. Refleksi dan paraphrase dilakukan dengan menyimpulkan atau menyaringkan pernyataan konseli.

B. Keterbukaan Diri Klien atau Pasien

1. Definisi Bimbingan Rohani Pasien

Bimbingan rohani pasien disini adalah bimbingan rohani Islam, yaitu bimbingan yang menggunakan dasar-dasar keIslaman yang diberikan kepada pasien rawat inap di rumah sakit melalui teknik psikoterapi Islam. Bimbingan rohani Islam mempunyai beberapa definisi diantaranya adalah sebagai berikut:

Bimbingan rohani Islam adalah pelayanan yang memberikan santunan rohani kepada pasien dan keluarganya dalam bentuk pemberian motivasi agar tabah, ikhlas dan sabar dalam menghadapi cobaan, dengan memberikan tuntunan do'a, cara bersuci, shalat, dan amalan ibadah lainnya yang dilakukan dalam keadaan sakit.⁴⁰

Bimbingan rohani Islam adalah kegiatan yang di dalamnya terjadi proses bimbingan dan pembinaan rohani kepada pasien di rumah sakit, sebagai upaya menyempurnakan ikhtiar medis dengan ikhtiar spiritual. Dengan tujuan memberikan ketenangan dan kesejukan hati dengan dorongan dan motivasi untuk tetap bersabar, bertawakkal dan senantiasa menjalankan kewajibannya sebagai hamba Allah.⁴¹

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa pengertian bimbingan rohani Islam adalah sebuah proses pemberian bantuan kepada individu atau klien berdasarkan ajaran Islam agar individu atau klien tersebut dapat tetap pada jalan lurus dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai

⁴⁰Baedi Bukhori. *Upaya Optimalisasi Sistem Pelayanan Kerohanian bagi Pasien Rawat Inap*. (Semarang: Walisongo. 2005). h. 19

⁴¹ Salim Samsudin. *Op., Cit.*, h. 1

kebahagiaan dunia dan akhirat. Sedangkan pengertian bimbingan rohani Islam di rumah sakit adalah salah satu bentuk pelayanan rohani Islam yang diberikan petugas bimbingan rohani Islam kepada pasien yang bertujuan untuk menuntun pasien agar mendapatkan keikhlasan, kesabaran dan ketenangan serta ikhtiar dalam menghadapi sakitnya, dalam rangka mengembangkan potensi dan menyadari kembali akan penciptaannya sebagai makhluk Allah S.W.T., yaitu menyembah kepadaNya supaya dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.

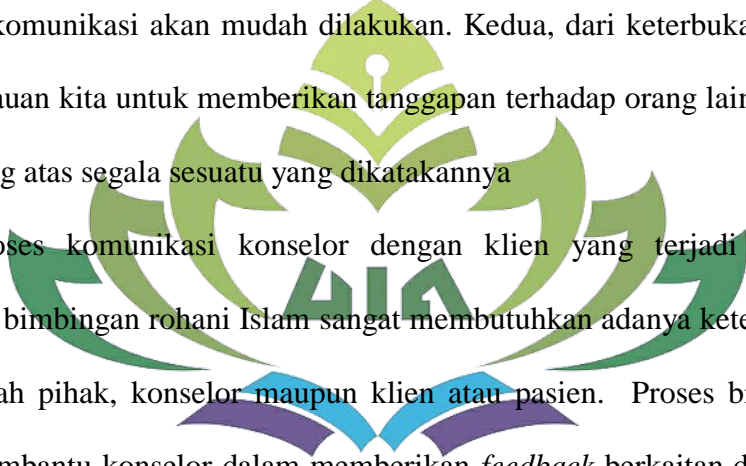
2. Keterbukaan Diri

Selama konselor dan klien berinteraksi, dibutuhkan adanya saling membuka diri (*self disclosure*) yaitu menyampaikan ide-ide, gagasan, dan perasaan yang ada dalam diri masing-masing. Klien diharapkan bisa terbuka, jika hal tersebut sulit dilakukan klien maka tugas konselor dapat membuka isi pikiran dan perasaan klien. *Self disclosure* adalah pengungkapan informasi personal mengenai diri sendiri, dimana orang lain tidak menemukan dalam cara lain. *Self disclosure* dilakukan saat mengungkapkan harapan dan rasa takut, mengungkapkan perasaan personal dan pengalaman, persepsi serta kejadian yang begitu pribadi. Prayitno menjelaskan bahwa hubungan antara pengetahuan tentang diri dan membuka diri dapat dijelaskan dengan Johari Window.⁴²

Keterbukaan merupakan kemauan seseorang menanggapi dengan senang hati informasi yang diterima dalam menanggapi hubungan interpersonal. Keterbukaan diri

⁴² Jalaluddin. *Psikologi Agama*. Edisi Revisi 2015. (Jakarta: Rajawali Pers. 2015). h. 125

(*self disclosure*) dalam komunikasi antara konselor dengan klien menjadi bagian dari pengungkapan reaksi terhadap situasi yang sedang dihadapi, serta menyampaikan informasi mengenai masa lalu yang relevan untuk memberikan tanggapan. Sikap keterbukaan diri menunjuk pada dua aspek komunikasi antar konselor dengan klien. Pertama, kita harus terbuka pada orang lain yang berinteraksi dengan kita, yang penting adalah adanya kemauan untuk membuka diri pada masalah-masalah yang umum, agar orang lain mampu mengetahui pendapat, gagasan, ide atau pikiran kita sehingga komunikasi akan mudah dilakukan. Kedua, dari keterbukaan menunjukkan pada kemauan kita untuk memberikan tanggapan terhadap orang lain secara jujur dan terus terang atas segala sesuatu yang dikatakannya



Proses komunikasi konselor dengan klien yang terjadi dalam aktivitas pelayanan bimbingan rohani Islam sangat membutuhkan adanya keterbukaan diri dari kedua belah pihak, konselor maupun klien atau pasien. Proses bimbingan rohani, sangat membantu konselor dalam memberikan *feedback* berkaitan dengan informasi-informasi penting, memotivasi yang bisa mendukung perkembangan sosial dan emosional pasien sehingga mampu merubah sikap dan perilakunya.

3. Tujuan Bimbingan Rohani Pasien

Adapun yang menjadi tujuan dari pelaksanaan layanan bimbingan rohani Islam pada pasien diantaranya yaitu:

- a. Menyadarkan penderita agar dia dapat memahami dan menerima cobaan yang sedang dideritanya. Ikut serta memecahkan dan meringankan problem kejiwaan yang sedang dideritanya.
- b. Memberikan pengertian dan bimbingan penderita dalam melaksanakan kewajiban keagamaan harian yang harus dikerjakan dalam batas kemampuannya.
- c. Perawatan dan pengobatan dikerjakan dengan berpedoman tuntunan Islam, memberikan makan, minum obat dibiasakan diawali dengan “*Bismillahirrahmanirrahim*” dan diakhiri dengan bacaan “*Alhamdulillahillobbilalamin*”.
- d. Menunjukkan perilaku dan bicara yang baik sesuai dengan kode etik kedokteran dan tuntunan agama.⁴³

Dengan adanya tujuan dari bimbingan konseling islam adalah agar pasien senantiasa dzikrullah dan tetap optimis akan kesembuhan pada dirinya. Bahwa setiap sakit tentulah ada penawarnya. Setiap musibah akan ada hikamah yang si petik.

4. Fungsi Bimbingan Rohani Pasien

Adapun fungsi pelayanan bimbingan rohani Islam secara umum adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi preventif: yakni membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya.

⁴³ Ahmad Watikan Pratikna dan Abdussalam Sofro. *Islam Etika Dan Kesehatan*. (Jakarta: CV Rajawali. 1996). h. 260

- b. Fungsi kuratif atau korektif: yakni membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya.
- c. Fungsi presertatif: yakni membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik (mengandung masalah) menjadi baik (terpecahkan) dan kebaikan itu bertahan lama.
- d. Fungsi *developmental* atau pengembangan: yakni membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik sehingga tidak memungkinkannya menjadi sebab munculnya masalah baginya.⁴⁴

Fisik yang sedang sakit, tetapi sikap mentalnya selalu optimis penuh harapan sembuh, maka derita sakit akan lebih ringan dan lekas sembuh. Sedang bagi mereka yang pesimis lebih sulit atau lama disembuhkan. Misalnya takut mati, takut penyakitnya menjadi parah. Maka tepatlah kiranya bahwa pasien diberikan penjelasan mengenai penyakitnya serta bahayanya agar yang bersangkutan menyadari dan optimis.⁴⁵

Bimbingan rohani Islam pada dasarnya mempunyai peran yang konkrit. Sehingga dalam proses pelayanan bimbingan rohani seorang petugas rohani akan lebih memahami dan tidak salah dalam menyikapi permasalahan yang dihadapi pasien dan dimana petugas bimbingan rohani Islam dapat melakukan suatu pendekatan yang tepat. Akan tetapi sebaliknya jika bimbingan rohani yang disampaikan tidak sesuai dengan fungsinya, maka proses pelayanan bimbingan rohani tidak sesuai dengan peranannya.

⁴⁴ Aenurrohim Faqih. *Bimbingan Konseling Dalam Islam*. (Yogyakarta: UII Perss. 2001). h. 37

⁴⁵ Siti Sundari. *Kesehatan Mental Dalam Kehidupan*. (Jakarta: Rineka Cipta. 2005). h. 7

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani Islam mempunyai fungsi dan peranannya sebagai pencegahan, membantu dan memotivasi serta mengembangkan situasi dan kondisi yang sedang dihadapi oleh pasien. Dalam pelaksanaannya supaya bimbingan rohani Islam ini sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan pasien, serta melihat bagaimana kemampuan yang berhubungan dengan apa yang diinginkan, yang semua itu dapat diterapkan pada bimbingan rohani di rumah sakit. Selain hal tersebut yang menjadi fungsi fundamental bimbingan rohani Islam adalah membantu individu dalam menemukan pemecahan masalahnya dengan pemilihan pendekatan dan alternatif-alternatif penyelesaian masalah, sehingga tidak memungkinkan menjadi sebab munculnya masalah baru baginya.



BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. H. ABDUL MOELOEK (RSUDAM) PROVINSI LAMPUNG

A. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

Dalam bab ini penulis akan menguraikan tentang gambaran keadaan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek (RSUDAM) Provinsi Lampung secara umum, baik dari sejarah berdirinya, struktur organisasi, visi dan misi rumah sakit dan perkembangannya hingga saat ini sehingga penulis dapat memperoleh gambaran yang jelas tentang situasi dan kondisi di RSUDAM tersebut.

1. Sejarah Berdirinya

Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Moelok Provinsi Lampung didirikan pada tahun 1914 yaitu sebagai rumah sakit perkebunan Pemerintah Hindia Belanda yang digunakan untuk merawat buruh perkebunannya. Pada awal berdirinya, rumah sakit ini berkapasitas seratus tempat tidur. Kepemilikan rumah sakit ini terus berubah sejalan dengan perubahan pemerintahan, sejak tahun didirikannya yaitu pada tahun 1941 sampai sekarang pengelolanya akan digambarkan pada tabel dibawah ini yaitu :¹

¹ Dokumentasi *Data RSUDAM Provinsi Lampung*, Tahun 2014 (Dicatat Tanggal 04 Juni 2017). h. 1

Tabel 3

Perkembangan RSUDAM dari Tahun 1914-sekarang

Tahun	Perkembangannya
1914	Rumah sakit didirikan oleh perkebunan (Onderneming) Pemerintah Hindia Belanda
1942-1945	Rumah sakit tentara Jepang
1945-1950	RSU dikelola oleh Pemerintah Pusat RI
1950-1964	RSU dikelola oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan
1964-1965	RSU dikelola oleh Kodya Tanjungkarang
1965-sekarang	RSUD Pemerintah Daerah Propinsi Lampung

Dari tabel di atas, penulis akan jabarkan sejarah perkembangan RSUDAM secara deskriptif dibawah ini:²

Sejak tahun 1984 berdasarkan SK. Gubernur Provinsi Lampung No.G/180/B/HK/1984, tanggal 7 Agustus 1984 nama rumah sakit ini berganti menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek, kemudian berdasarkan Perda. Provinsi Lampung No. 8 tahun 1985 tanggal 27 Februari 1995, diubah menjadi RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Daerah Tingkat I Lampung yang telah disahkan oleh Menteri Dalam Negeri dengan SK Nomor : 139 tahun 1995 dan

² Ibid.

diundangkan dalam Lembaran Daerah Provinsi Lampung Nomor : 173 tahun 1995, tanggal 28 November 1995.

Sejak berdiri sampai sekarang rumah sakit ini, mulai dari Dr. Dam Stoh sebagai direktur pertama pada tahun 1929. Sedangkan nama Abdul Moeloek diabadikan sebagai nama rumah sakit dengan berbagai pertimbangan, salah satunya karena dia adalah direktur ke-5 rumah sakit ini sekaligus sebagai direktur dengan masa kepemimpinan paling panjang yaitu tahun 1942 s.d tahun 1957.

Melalui Perda Provinsi Lampung Nomor : 12 tahun 2000, tanggal 8 Juni 2000 RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung ditetapkan sebagai Unit Swadana Daerah, setelah mendapat persetujuan DPRD Provinsi Lampung melalui surat persetujuan No.: 13 tahun 2000 tanggal 8 Juni 2000, sedangkan pelaksanaannya sebagai Unit swadana Daerah diatur dengan SK Gubernur Provinsi Lampung Nomor : 25 tahun 2000 tanggal 25 Juli 2000 tentang Petunjuk Pelaksanaan (Juklak) Perda Provinsi Lampung No. 12 tahun 2000.

Kemudian melalui PERDA Provinsi Lampung No. 5 Th 2002 RSUDAM meretribusi pelayanan kesehatan Rumah Sakit, SK Menkes RI No. HK. 03.05/I/2603/08 Rumah Sakit ini menjadi Rumah Sakit kelas B pendidikan, setelah itu dengan Peraturan Gubernur Lampung No. 16 Th. 2008 tentang “rincian tugas, fungsi dan tata kerja lembaga teknis daerah Provinsi Lampung, kemudian melalui SK Gubernur Lampung No. G/605/B.V/HK/2009 menetapkan RSUDAM sebagai Instansi Pemerintah Daerah Provinsi Lampung yang menerapkan Pola Pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), sedangkan mengenai

Organisasi dan tata kerja Inspektorat dan badan pembangunan daerah serta lembaga teknis daerah Provinsi Lampung diatur dalam PERDA No. 12 Th. 2009, tentang tarif pelayanan kelas I, II, Khusus, VIP dan VVIP RSUDAM diatur dalam Peraturan Gubernur No. 41 Th. 2010 Tanggal 30 Desember 2010, dan yang terakhir hal-hal mengenai tarif pelayanan kelas III RSUDAM yang diatur dalam PERDA No. 1 Th. 2011 Tanggal 22 Maret 2011 lembar daerah No. 1 Th. 2011.

2. Visi Dan Misi

Menurut Data RSUDAM Provinsi Lampung Tahun 2014, visi dan misi RSUDAM adalah sebagai berikut:³

a. Visi

Visi RSUDAM adalah “Rumah Sakit Profesional Kebanggaan Masyarakat Lampung”

b. Misi

Misi RSUDAM adalah:

- 1) Memberikan pelayanan prima disegala bidang pelayanan rumah sakit.
- 2) Menyelenggarakan dan mengembangkan pusat-pusat pelayanan unggulan.
- 3) Membentuk sumber daya manusia professional bidang kesehatan.
- 4) Menjadikan pusat penelitian bidang kesehatan.

³ *Ibid.*

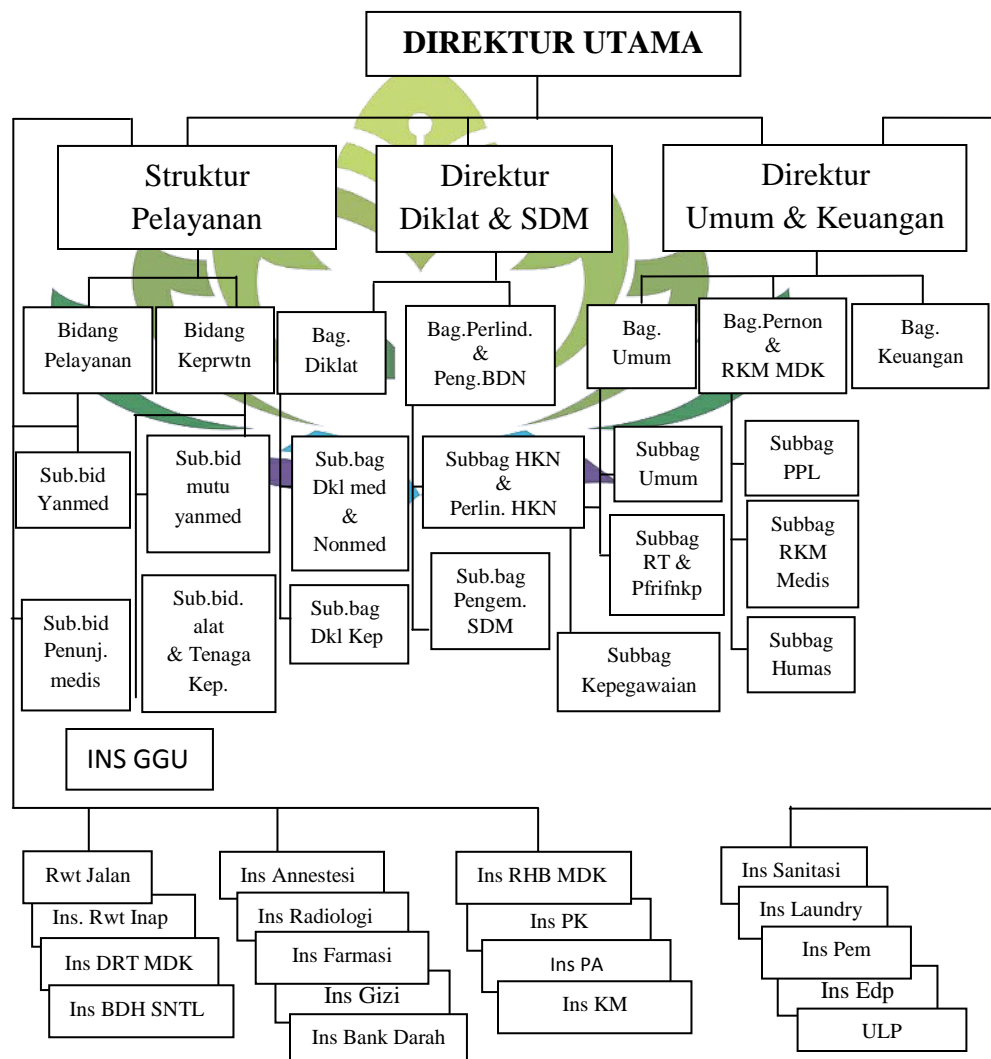
c. Motto

Motto RSUDAM adalah “ASRI” (Aktif, Segera, Rumah dan Inovatif)

3. Struktur Organisasi

Menurut struktur organisasi RSUDAM dalam PERGUB No. 45 Tahun 2009 dapat dilihat sebagaimana digambarkan dalam bagan berikut ini:⁴

Gambar 1
Struktur Organisasi RSUDAM Provinsi Lampung



⁴ Ibid. h. 5

4. Sarana Dan Prasarana

Dalam data RSUDAM Provinsi Lampung Tahun 2014 tercantum sarana dan prasarana untuk menunjang penyembuhan pasien rawat inap, maka sarana dan prasarana tersebut akan dijelaskan dibawah ini:⁵

a. Demografi

- 1) Luas Tanah : 81,486 M²
- 2) Luas Bangunan : 85,770 M²
- 3) Luas Lahan Parkir : ±7000 M² (Dapat menampung kendaraan roda empat 400 kendaraan dan roda dua 300 kendaraan)
- 4) Daya Listrik
 - a) PLN : 1.779 KVA (3 TRAVO terdiri dari: 1385 KVA 197 KVA, 197 KVA)
 - b) Generator : 7 Generator (Kapasitas 950 KV)
 - c) Mesin Boiler : Terdiri dari: 1385 KVA, 197 KVA, 197 KVA, 3 Unit (0,5 kl + 0,5 kl) semua dalam kondisi baik.
- 5) Pengelolaan Limbah Cair : IPAL / WWTP 198
- 6) Pengelolaan Limbah Medis : Insenerator
- 7) Sumber Air : 2 Unit Sumur Gali, 9 Unit Sumur Bor

⁵ Ibid. h. 4

- 8) Sarana Komunikasi : 6 Pesawat Telp Central (1 Line Sistem Hunting), Interphone, Internet, Handy Talky
- 9) CSSD : 1 Unit (di Ruang OK)
- 10) Water Treatment : 1 Unit
- 11) Ambulance : 9 Unit
- 12) Mobil Jenazah : 8 Unit

b. Kapasitas Tempat Tidur

Kapasitas tempat tidur yang tercantum dalam Surat Keputusan Direktur RSUDAM No. 800/139/1.3/i/2008 Tanggal 14 Januari 2008 tentang relokasi tempat tidur dalam data RSUDAM Tahun 2014, maka digambarkan dalam tabel dibawah ini.⁶

Tabel 4
Kapasitas Tempat Tidur

Kelas Utama	52	TT	8,67 %
Kelas I	72	TT	12 %
Kelas II	130	TT	21,7 %
Kelas Khusus	28	TT	4,67 %
Kelas III	318	TT	53 %
Jumlah	600	TT	100 %

⁶Surat Keputusan Direktur RSUDAM No. 800/139/1.3/i/2008 Tanggal 14 Januari 2008 tentang relokasi tempat tidur dalam data RSUDAM Tahun 2014, dicatat tanggal 04 Juni 2017

c. Kerjasama

Dalam menjalankan peranannya, RSUDAM juga bekerjasama dengan beberapa institusi baik itu Negeri maupun Swasta, yang melaksanakan kerjasama dengan RSUDAM yaitu:⁷

- 1) Universitas Sriwijaya Palembang Fakultas Kedokteran
- 2) Universitas Lampung Program Studi Pendidikan Dokter
- 3) Stikes Mitra Lampung
- 4) Universitas Lampung
- 5) Institut Sains Dan Teknologi Nasional (Istn) Jakarta
- 6) Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta Fakultas Farmasi
- 7) Poltekkes Depkes Jakarta Ii
- 8) Stikes Muhammadiyah Pringsewu
- 9) Stikes Tri Mandiri Sakti Bengkulu
- 10) Stikes Aisyah Pringsewu
- 11) Atro Patriot Bangsa Lampung
- 12) Universitas Mahalayati Prodi D Iii Kebidanan
- 13) Akper Panca Bakti
- 14) Akper Bunda Delima
- 15) Akper Baitul Hikmah
- 16) Akper Darma Wacana Metro
- 17) Akbid Panca Bakti

⁷ Dokumentasi. *Op., Cit.*, h. 6

- 18) Akbid Wira Buana Metro
- 19) Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang
- 20) Stikes Tri Mandiri Sakti Bengkulu
- 21) Akademi Kebidanan Adila Bandar Lampung
- 22) Akademi Kebidanan Hampar Baduri Kalianda
- 23) Akademi Kebidanan Nadira Bandar Lampung

d. Fasilitas Pelayanan

Dalam menunjang pelayanan kepada masyarakat, RSUDAM memiliki beberapa fasilitas pelayanan sebagai berikut:⁸

- 1) Instalasi Gawat Darurat
- 2) Instalasi Rawat Jalan
- 3) Instalasi Rawat Inap
- 4) Instalasi Mahan Munyai
- 5) Instalasi Bedah Sentral (IBS)
- 6) Instalasi Radiologi
- 7) Instalasi Patologi Klinik
- 8) Instalasi Patologi Anatomi
- 9) Instalasi Bank Darah
- 10) Instalasi Intensif Terpadu (ICU, ICCU, PICU)
- 11) Unit Pelayanan Perinatologi

⁸*Ibid.* h. 2

- 12) Instalasi Rehabilitasi Medik
- 13) Instalasi Farmasi
- 14) Instalasi Gizi
- 15) Instalasi Kamar Jenazah
- 16) Instalasi Laundry
- 17) Instalasi Limbah
- 18) Instalasi Kebersihan dan Keindahan
- 19) Instalasi Penunjang Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS)
- 20) Pendidikan dan Pelatihan (DIKLAT)
- 21) Sistem Informasi Manajemen (SIM)
- 22) Pelayanan Ambulance
- 23) Pelayanan Pengadaan Barang/Jasa.

B. APLIKASI KETERAMPILAN KOMUNIKASI KONSELOR DI RUMAH SAKIT ABDOEL MOELOK PROVINSI LAMPUNG.

Penerapan aplikasi keterampilan komunikasi konselor di Rumah Sakit Abdoel Moloek Provinsi Lampung berupa pemberian layanan konseling kelompok maupun konseling individual. Dalam pemberian layanan, konselor ataupun pembimbing rohani menerapkan teknik doa dan motivasi. Dalam keterampilan komunikasi konselor, konselor menerapkan 6 teknik untuk membuat keterbukaan diri pada pasien, seperti yang di rinci dalam sub bab C di bawah ini.

Ada beberapa tahap dalam konselor dalam pemberian aplikasi keterampilan nya, yaitu :

1. *Breafing* sesama konselor sebelum konselor menjalankan tugas di ruangan masing – masing
2. Mengucapkan salam sebelum masuk ke ruangan.
3. Ramah tamah kepada para pasien.
4. Mengajak Beristigfar.
5. Membacakan ayat – ayat pendek.
6. Berdoa.
7. Pemberian motivasi dalam bentuk *empaty* (seperti melakukan kontak fisik dengan memegang tangan pasien yang sesama jenis dalam bentuk kepekaan dan perhatian).

Berikut wawancara penulis dengan penulis dengan pasien, terhadap aplikasi keterampilan komunikasi konselor. Pasien inisial K (33) telah menjalani rawat inap selama 8 hari.

Penulis : Assalamualaikum ibu.

K : Waalaikumsalam

Penulis : Perkenalkan nama saya Tri, saya mahasiswi UIN Raden Intan Lampung sedang melakukan peneliian tentang keterampilan komunikasi konselor di rumah sakit ini. Apakah ibu bersedia untuk memberikan sedikit pendapat tentang konselor disini?

K : oiyaaa.. silahkan mbak..

Penulis : Ibu sudah beberapa hari di rumah sakit?

K : Sudah jalan 8 hari ini mbak.

Penulis : maaf kalau boleh saya tau, ibu sakit apa?

K : saya kanker payudara mbak

Penulis : oooh.. iya buuu turut prihatin, semoga lekas di beri kesehatan ya bu.

K : Aamiiiin mbaaaak

Penulis : bu bagaimana pendapat ibu tentang keterampilan komunikasi konselor disini?

K : Kalau menurut saya cukup baik ya mbak untuk memotivasi para pasien yang berada disini, karena konselor baik, ramah, dan tidak sungkan berkomunikasi terhadap pasien..

Penulis : ohiya buu.. kalau kekurangan konselor disini kira – kira apa ya bu?

K : Selama ini baik mbak, hanya mungkin waktu yang perlu di tambahkan dalam setiap pertemuan, karena saya rasa terlalu singkat sehingga tidak atau kurang efisien dalam optimalisasi dengan kedekatan pasien. Dan juga terkadang pembawaan konselor tiap hari sama dan itu – itu saja.

Pasien : ohh begitu.. baiklah terimakasih atas pendapat nya ya bu. Saya pamit dulu, semoga cepetsembuh.. Assalamualaikum..

Pasien : Iya sama-sama mbak, aamiiiin.. waalaikumsalam.⁹

⁹ Wawancara dengan Pasien *RSUDAM Provinsi Lampung*, (Dicatat Tanggal 22 September 2017)

C. KETERBUKAAN DIRI PASIEN

Dalam proses pelayanan keterampilan komunikasi konselor bagi keterbukaan diri pasien bukan lah hal yang mudah, proses bantuan pelayanan yang di berikan konselor dalam bentuk komunikasi bagi keterbukaan diri pasien adalah salah satu dari bentuk pelayanan yang ada di RSUDAM tersebut. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan kepada beberapa sampel yang penulis lakukan di RSUDAM Provinsi Lampung, ada beberapa kriteria yang harus di miliki konselor sebagai bentuk keterampilan komunikasi untuk keterbukaan diri pasien, antara lain :

1. Afeksi
2. Intensitas
3. Pertumbuhan dan Perubahan
4. Privasi
5. Dorongan
6. Kejujuran



Dari beberapa bentuk pelayanan yang telah disebutkan diatas, maka penulis jelaskan sebagai berikut :

1. Afeksi

Menurut Schutz sebagaimana yang di kutip Aenurrohim Faqih kebutuhan afeksi (kasih sayang) merupakan kebutuhan untuk

mengembangkan emosional dengan orang lain. Prinsip dasar afeksi adalah perasaan untuk disukai atau dicintai.¹⁰

Hubungan yang terjalin dalam proses konseling lebih banyak melibatkan aspek afeksi dari pada aspek kognitif. Hubungan afeksi akan terlihat di sepanjang proses konseling. Hubungan afeksi yang baik akan menciptakan rasa aman pada klien untuk menceritakan permasalahannya pada konselor, sehingga proses konseling berlangsung produktif. kebutuhan afeksi merupakan kebutuhan untuk disukai dan dicintai. Fromm menyebutkan bahwa cinta atau kasih sayang tersebut mencakup perhatian, rasa hormat, tanggung jawab dan pemahaman.¹¹

Dalam penelitian yang penulis lakukan di RSUDAM, bentuk afeksi yang di lakukan dengan perhatian adalah dalam bentuk menanyakan keadaan pasien apakah yang pasien rasakan, bagaimana kah perkembangan pasien setelah beberapa hari menjalani perawatan di RSUDAM, lalu rasa hormat bisa di lakukan dengan menghargai pasien yang sedang tidak ingin diganggu ataukah pasien sedang beristirahat. Dan tanggung adalah suatu tindakan yang sepenuhnya bersifat sukarela. Didalam tanggung jawab tersebut terdapat ketulusan untuk melakukan sesuatu dengan sukarela. Konselor menyayangi tidak karena itu adalah kewajiban atau untuk mendapat pujian dari orang

¹⁰ Aenurrohim Faqih. *Bimbingan Konseling Dalam Islam*. (Yogyakarta: UII Perss. 2001). h.

¹¹ *Ibid*, h. 49

lain, tetapi benar-benar tulus. Rasa cinta dan sayang membutuhkan pemahaman terhadap orang lain, bahwa manusia adalah makhluk yang unik dan tidak sama satu dengan yang lain. Konselor yang mencintai pasiennya tidak akan menuntut pasiennya untuk sabar dalam keadaan sakitnya dan mau menerima pasien dengan segala kelebihan dan kekurangannya. Namun konselor harus bisa menguatkan pasien bahwasanya sakit yang dialami oleh pasien adalah qodo dan qodar yang Allah berikan. Dengan menjalin afeksi seperti yang dilakukan konselor dalam keterampilan komunikasi tersebut, akan membangun hubungan yang baik antara konselor dan pasien.

2. Intensitas

Intensitas adalah kemampuan atau kekuatan, gigih tidaknya, kehebatan.¹² Sedangkan dalam kamus psikologi adalah kekuatan tingkah laku atau pengalaman, atau sikap yang dipertahankan.¹³

Intensitas antara konselor dan pasien akan menjadikan pasien leluasa membagi pengalaman masalahnya kepada konselor. Tanpa adanya intensitas hubungan antara konselor dan pasien, pasien akan tetap bersikap defensif terhadap konselor. Untuk itu lah konselor harus mengupayakan agar hubungannya dengan pasien dapat terjalin secara mendalam. Dalam konteks intensitas yang diberikan konselor disini untuk

¹² Partanto, dkk. *Kamus Ilmiah Populer*. (Surabaya : Arloka, 2009) h. 265

¹³ Ashari M. Hafi. *Kamus Psikologi*. (Surabaya : Usaha Nasional, 1996) h. 297

meningkatkan keterbukaan diri pasien, konselor melakukan 4 hari dalam seminggu pada pagi dan sore hari. Untuk meningkatkan keterampilan komunikasi konselor juga agar semakin terampil bagi keterbukaan pasien. Dalam prakteknya, konselor selalu mendekatkan diri pada pasien dan keluarga pasien. Berbincang dan mendengar keluhan keluarga pasien pun dapat meningkatkan kepercayaan kepada konselor itu sendiri, sehingga beban dan kegelisahan keluarga pasien dapat berkurang.

3. Pertumbuhan dan Perubahan

Hubungan konseling bersifat dinamis. Akan tetap terjadi pertumbuhan dan perubahan dalam prosesnya. Seorang konselor harus menjadikan hubungan yang telah terjalin terus – menerus mengalami kemajuan. Dengan demikian, pasien akan belajar untuk memahami dirinya dan orang lain sekaligus bertanggung jawab mengembangkan diri nya sendiri. Dalam hubungan antara konselor dan pasien yang terjalin karena intensitas dan rapport yang telah terjalin secara terus menerus akan meningkatkan pertumbuhan dan perubahan, baik dalam fisik dan mental. Kesehatan mental secara tidak langsung akan mempengaruhi kesehatan fisik pasien itu sendiri. Pertumbuhan karena keterampilan komunikasi konselor kepada pasien akan berdampak langsung kepada pasien.

Dalam hasil observasi yang peneliti lakukan di RSUDAM, Ara (18) telah menjalani proses rawat inap selama 7 hari. Pada hari 1-2 ketika konselor melakukan proses pemberian layanan terhadap pasien, pasien sedikit antipati terhadap konselor yang di tunjukkan nya dengan sikap tidak mendengarkan dan memperhatikan apa yang di bicarakan oleh konselor. Hanya sesekali pasien mendengarkan ketika konselor

menginstruksikan agar pasien berdoa, selebihnya pasien menunjukkan sikap ketidak tertarikannya terhadap konselor.

Namun setelah hari 3-5 konselor melakukan intensitas komunikasi dengan melibatkan sikap empati terhadap pasien, barulah pasien sedikit demi sedikit mengalami perubahan keterbukaan dirinya dan rasa percaya terhadap konselor. Bahkan terkadang pasien tidak segan untuk berbagi kesedihan dan meminta saran untuk permasalahan yang pasien tersebut alami. Disini lah, aplikasi keterampilan konselor sangat menentukan bagi keterbukaan diri pasien.

4. Privasi

Dalam proses pemberian pelayanan keterampilan komunikasi konselor, pasien akan mengungkapkan permasalahannya kepada konselor. Ada hal – hal yang tabu dan dianggap tidak menyenangkan bagi pasien yang bersifat rahasia. Konselor wajib menjaga kerahasiaan tersebut. Perlindungan dan jaminan kerahasiaan inilah yang akan membuat pasien bersikap terbuka pada konselor sehingga memperlancar proses keterbukaan diri pasien. Menciptakan rasa percaya pasien tidak lah mudah. Semua itu butuh proses demi kelancaran pemberian bantuan terhadap pasien itu sendiri. Keseharian dan permasalahan seseorang tidak selalu sama. Dalam hal ini pasien yang berada di RSUDAM memiliki latar belakang pendidikan dan lingkungan yang berbeda – beda. Oleh karena itu, ketika pasien sudah mempercayai sesuatu hal kepada konselor, konselor wajib untuk menjaga kerahasiaannya. Dalam hasil observasi yang dilakukan penulis di RSUDAM, melihat bahwasannya konselor mempunyai kode

etik dan setiap kelompok profesi pada dasarnya merumuskan standar tingkah lakunya yang di jadikan sebagai pedoman dalam menjalankan tugas dan kewajiban nasional. Standar tingkah laku profesional itu diterjemahkan dari nilai – nilai hubungannya. Setiap anggota harus mempelajari sekaligus meleakukan pekerjaannya sesuai dengan ketentuan yang ada pada kode etik. Pelanggaran terhadap kode etiknya adalah suatu yang tidak di harapkan dalam arena itu, pelanggaran terhadap kode etik itu adalah tindakan yang merugikan pasien tersebut.

5. Dorongan

Dorongan dalam hal ini adalah mencakup dorongan mental dan spiritual. Konselor yang mempunyai keterampilan komunikasi yang efektif harus senantiasa memotivasi pasien nya agar berani mengambil tindakan yang positif yang dapat membahgiakan dirinya, berkhuznudzon kepada takdir Allah dan membuat fikiran nya menjadi lebih tenang. Dorongan ini akan menciptakan semangat bagi pasien untuk mengubah prilakunya dan siap untuk menerima segala hal yang terjadi pada dirinya. Meskipun itu sulit, konselor harus terus selalu mendorong pasien agar tetap berada di fikiran yang sehat dan positif. Karena orang yang sakit fisik, secara tidak langsung akan mengganggu kesahatan mentalnya. Tak hanya pasien, keluarga pasien pun merasakan dampak dari cobaan ini.

Oleh karena itu, dorongan sebagai keterampilan konselor bagi keterbukaan diri pasien menjadi salah satu faktor penunjang dalam keberhasilan in, dan sebagai

perubahan tenaga di dalam diri seseorang yang ditandai oleh dorongan efektif dan reaksi- reaksi untuk mencapai tujuan.

Tujuan dalam dorongan ini adalah untuk sehat, sehat jasmani maupun rohani pasien. Motivasi atau yang biasa disebut dengan dorongan merupakan masalah kompleks , karena kebutuhan dan keinginan setiap pasien berbeda satu dengan yang lainnya. Hal ini berbeda karena setiap pasien adalah unik secara biologis maupun psikologis, dan berkembang atas dasar proses belajar yang berbeda pula. Dalam hasil observasi yang peneliti lakukan, dorongan yang diberikan konselor kepada pasien berupa sikap afeksi, seperti memegang tangan pasien dengan tulus tanpa ada rasa kekhawatiran, lalu memberikan kalimat – kalimat positif yang membuat pasien merasa tenang, merasa bahwa banyak yang sayang dan peduli terhadap derita yang tengah di alami pasien, merasa bahwa diri mereka lebih berarti. Tak hanya itu, konselor dalam di penghujung pemberian layanan nya pun, tak lupa mengajak doa bersama dengan pasien, agar pasien di berikan keadaan yang lebih baik dar sebelumnya. Sehingga pasien merasa tenang, dan lebih terbuka dirinya kepada konselor.

6. Kejujuran

Kejujuran adalah syarat membangun hubungan yang efektif diantara konselor dan pasien. Kebohongan yang di timbulkan diantara keduanya akan menimbulkan perasaan tertipu dan menjauhkan rasa kepercayaan. Konseling akan berakhir sia – sia karena masing – masing pihak tidak saling terbuka dan menutupi kelemahan pada diri masing – masing. Kejujuran ini dapat di bangun setelah 5 lini yang telah di paparkan

sebelumnya berjalan secara optimal. Karena kejujuran disini menjadi point akhir yang penting terhadap keterampilan komunikasi konselor bagi keterbukaan diri pasien – pasien tersebut.

Banyak proses pemberian layanan yang gagal dalam bagian ini, kejujuran yang diciptakan oleh keduanya akan sangat berpengaruh pada keberhasilan proses itu sendiri. Dalam hasil wawancara terhadap pasien Sinta (21) yang telah melakukan proses rawat inap ini, menyatakan bahwa ia awal nya tidak empati terhadap konselor yang datang ke ruangan, namun setelah konselor memberikan afeksi, dorongan, dan intensitas terus – menerus timbul lah pertumbuhan dan perubahan ke dalam dirinya, sehingga terjadi lah kepercayaan yang mengakibatkan keterbukaan dirinya terhadap konselor¹⁴, karena konselor mampu mengaplikasikan keterampilan komunikasi nya secara baik kepada konselor.

D. Jadwal Kegiatan

Dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam pada pasien rawat inap, dilaksanakan ketika tidak sedang jadwal *visit* dokter, yaitu bisa dilakukan pada pagi sampai sore hari. Jadwal kunjungan juga disesuaikan dengan kondisi pasien dan situasi pada waktu itu. Kunjungan untuk memberikan bimbingan rohani Islam pada pasien tidak bisa dilakukan ketika pasien sedang tidur atau sedang membersihkan badannya serta bimbingan tidak bisa dilakukan pada malam hari karena pada malam

¹⁴ Wawancara, Ruang Alamanda. 22 Agustus 2017

hari adalah waktunya pasien dan keluarga untuk beristirahat. Pada penelitian ini, jadwal rill kunjungan pasien untuk dibimbing rohani adalah:¹⁵

Tabel 5
Jadwal Bimbingan Rohani Islam

No	Ruang	Waktu	Keterangan
1	Tulip	07.15 - 08.30	Waktu disesuaikan setiap pasien antara 5-10 menit
2	Kutilang	08.35 – 09.45	Waktu disesuaikan setiap pasien antara 5-10 menit
3	Alamanda	09.46 – 10.46	Waktu disesuaikan setiap pasien antara 5-10 menit
4	Melati	13.30 – 14.30	Waktu disesuaikan setiap pasien antara 5-10 menit

Dari jadwal kegiatan bimbingan rohani Islam kepada pasien dan keluarganya yaitu dilakukan pada hari-hari kerja dan dilakukan selama 4 kali pertemuan dengan pasien dan keluarganya supaya lebih efektif dan mendapatkan hasil yang terbaik. Selama ini, pemberian bimbingan rohani Islam kepada pasien dan keluarganya berjalan efektif dan pembimbing rohani juga bisa dijadikan tempat untuk berkeluh kesah pasien dan keluarganya mengenai sakitnya yang ringan maupun kronis. Pembimbing rohani juga sebagai teman, sahabat, guru spiritual sekaligus

¹⁵ *Observasi*, Ruang Tulip 25 Agustus 2017

pembimbing bagi pasien untuk tetap beribadah kepada Allah S.W.T. dan selalu mengingatNya melalui dzikirnya. Pasien dan keluarga akan merasa ada yang kurang jika sehari tidak dikunjungi oleh pembimbing rohani karena mereka merasa sangat senang dan menambah semangat mereka untuk sembuh.¹⁶

Dari hal ini, pembimbing rohani yang penulis ambil sebagai sampel adalah Umi Herlina, Umi Mursyidah, Umi Astuti dan Umi Puspita. Alasan mengapa penulis mengambil keempat pembimbing tersebut untuk dijadikan sampel penelitian dikarenakan mereka sesuai dengan kriteria yang penulis ambil yaitu:

- a. Berpengalaman dalam menangani pasien rawat inap penyakit kronis dan dengan masa kerja minimal 6 bulan.
- b. Mampu mempraktikkan pelayanan bimbingan rohani Islam kepada pasien dan keluarganya dengan memahami jiwa pasien dengan tertanamnya sifat empati kepada pasien rawat inap penyakit kronis.
- c. Memiliki pengalaman-pengalaman pasien yang terbukti setelah mendapatkan layanan bimbingan rohani akan lebih cepat sembuh dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan layanan bimbingan rohani pasien.

Dari seluruh jumlah pembimbing rohani yang membimbing pasien di RSUDAM tersebut, didapatkan keempat konselor tersebut memiliki ketiga kriteria yang penulis ambil.

¹⁶ Mursyidah. *Wawancara*. Ruang Mawar. 28 Agustus 2017

E. Tanggapan Pasien atau Keluarga dan Dokter atau Perawat

1. Tanggapan Pasien atau Keluarga

Dari beberapa tanggapan pasien dan keluarga sebagian kurang mendapatkan respon, namun dari sebagian besar sampel yang diambil oleh peneliti, tanggapan yang didapat dari pasien dan keluarganya mengenai pemberian layanan bimbingan rohani Islam selama tiga kali pertemuan dengan pasien dan keluarga mendapatkan hasil yang sangat positif.¹⁷

Mereka sangat terbuka dan senang dengan adanya kunjungan dari pembimbing rohani untuk memberikan penguatan-penguatan spiritual. Mereka mengaku bahwa pelayanan ini perlu diteruskan dan dioptimalkan supaya setiap pasien dapat diberikan bimbingan dengan efektif, layanan ini dirasa sangat membantu pasien untuk sembuh dan keluarganya untuk tetap tawakkal. Keluarga pasien sangat berterimakasih kepada pembimbing rohani dengan kunjungannya yang rutin untuk mengetahui perkembangan kesehatan keluarganya yang sedang sakit, apalagi ketika mendapatkan do'a dari pembimbing rohani, hati mereka menjadi tentram dan lebih menggugah semangat mereka bahwasannya sakit ini adalah ujian dan cobaan dan semuanya dikembalikan kepada Allah SWT.¹⁸

¹⁷ Ayu. Keluarga Pasien Insani Ruang Alamanda. *Wawancara*. (Melati: Observasi 05 September 2017)

¹⁸ Arifin dan Dani. Pasien dan Keluarga Ruang Mawar. *wawancara*. (Mawar : 6 September 2017)

2. Tanggapan Dokter atau Perawat

Dari hal ini, tanggapan yang diberikan oleh dokter atau perawat mengenai layanan bimbingan rohani Islam pada pasiennya adalah positif dan sangat diperlukan. Selain pengobatan secara medis untuk menyembuhkan pasien dari penyakitnya, pengobatan dengan pemberian penguatan melalui spiritualitas pasien sangat diperlukan mengingat bahwa pasien yang tidak ada kekuatan dalam dirinya untuk sembuh akan lebih lama dalam proses penyembuhannya dibandingkan dengan pasien yang memiliki motivasi untuk sembuh. Maka dari itu, pelayanan ini sangat diperlukan untuk membantu pihak medis dalam memberikan pengobatan kepada pasien rawat inap khususnya pasien dengan penyakit kronis.¹⁹

F. Kendala Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Pelayanan bimbingan rohani Islam pada pasien tidak selalu berjalan dengan baik dan lancar, ada beberapa faktor penghambat yang menyebabkan pelayanan ini kurang maksimal yaitu:²⁰

1. Tenaga Pembimbing Rohani

Tenaga pembimbing rohani yang kurang adalah salah satu penghambat pelayanan, dikarenakan dalam setiap ruangan bahkan setiap pasien belum mendapatkan layanan secara menyeluruh dan hanya beberapa kali dalam seminggu. Walaupun hal ini bukan menjadi faktor utama penyebab kurang maksimalnya

¹⁹ Mulyani Ka. Tim Ruang Kenanga, wawancara, (Ruang Kutilang: 4 September 2017)

²⁰ Observasi. RSUDAM. 4-6 September 2017

pelayanan, namun perlu ditinjau ulang dan bagi pengurus pembimbing rohani diharapkan segera mendapatkan pembimbing rohani baru yang kemudian akan diberikan kajian atau tarbiyah rutin supaya menjadi pembimbing rohani yang professional dan mumpuni dalam bidang tersebut.²¹

2. Fasilitas

Fasilitas yang kurang memadai untuk dilaksanakannya bimbingan rohani Islam menjadi salah satu penghambat. Contohnya buku panduan ibadah orang yang sakit seharusnya diberikan kepada setiap pasien sebagai media penunjang pelayanan.

Ketika sedang kunjungan, pembimbing rohani seringkali mendapatkan beberapa pasien dan keluarganya yang meminta pembimbing rohani untuk mencatatkan do'a, materi dzikir, tata cara tayamum dan lain sebagainya. Ketika mereka memiliki buku panduan tersebut, selama di rumah sakit mereka akan memiliki pedoman walaupun pembimbing rohani sedang tidak dijadwalkan untuk kunjungan.²²

Kendala – kendala dari tenaga pembimbing rohani sampai fasilitas adalah Sebuah tantangan yang seharusnya dapat di cari solusi dan di pebaiki. Dalam segala hal sesuatu tidak ada yang berjalan dengan sempurna. Dalam hal ini pihak Rumah Sakit telah mengupayakan yang terbaik untuk para pasien, namun semua perlu waktu dan proses agar RSUDAM lebih baik dari sebelumnya.

²¹ Heri Puspita, Nina Ruhina, Rochaeni dan Nurul Qomari. *Wawancara*. (RSUDAM: 13-14 Agustus 2017)

²² *Observasi*. Ruang Kutilang dan Mawar (Dicatat pada tanggal 6 September 2017)

BAB IV

ANALISIS APLIKASI KETERAMPILAN KOMUNIKASI KONSELOR BAGI KETERBUKAAN DIRI PASIEN DI RSUDAM BANDAR LAMPUNG

Dalam bab ini penulis akan menganalisa data yang telah diperoleh, yakni dengan melihat antara teori dan realita di lapangan. Analisa data ini dilakukan setelah data dari seluruh sampel terkumpul baik melalui studi kepustakaan, wawancara maupun dokumen-dokumen yang diperoleh yang berkaitan dengan pelayanan bimbingan rohani Islam di RSUDAM.

Dalam konteks eksternal, aplikasi keterampilan komunikasi konselor merupakan sebuah pelayanan yang diberikan oleh pembimbing rohani Islam (konselor) kepada para pasien rawat inap dan keluarganya yang berada di rumah sakit-rumah sakit swasta maupun negeri dan rumah sakit Islam maupun umum. Lebih khusus lagi peranan konselor dalam membimbing pasien rawat inap dan keluarganya harus lah aplikatif dan terampil dalam segi komunikasi guna meningkatkan proses keterbukaan diri pasien di RSUDAM guna mendukung proses penyembuhan dalam segi jasmani maupun rohani pasien. Karena keterampilan komunikasi konselor sebagai aspek terpenting bagi kebaikan keadaan pasien itu sendiri.

Dengan demikian, keterampilan komunikasi konselor disini, seberapa pengaruh pasien untuk lebih cepat dalam proses penyembuhannya dibandingkan dengan konselor yang tidak memumpuni dalam segi keterampilan komunikasi nya dalam proses membantu kesembuhan pasien. Keluarga pasien yang merawatnya juga termotivasi serta dapat dengan ikhlas merawat keluarganya yang sedang sakit.

A. Aplikasi Keterampilan Komunikasi Konselor

Pelayanan Komunikasi konselor merupakan suatu kegiatan yang dilakukan konselor terhadap pasien, guna membangun *rapport* terhadap pasien, dalam membantu proses pemberian bantuan dalam segi kognitif, dan afektif sehingga dapat mempermudah dalam proses pemberian bantuan untuk keterbukaan diri pasien kepada konselor itu sendiri. Proses ini melibatkan konselor dan pasien, materi bimbingan berisikan pemberian motivasi atau penguatan-penguatan spiritual dan mental, pemberian afeksi, intensitas, privasi, serta kejujuran kepada pasien yang sedang sakit maupun kepada keluarga yang sedang merawatnya.

Tujuannya adalah supaya pasien yang sedang sakit dapat terbuka kepada konselor dan terlibat membantu proses penguatan mental pasien itu sendiri yang dilakukan dan di terapkan dalam keterampilan komunikasi konselor tersebut sebagai bagian dari proses pemberian bantuan yang bersifat penguatan mental untuk tetap tegar merawat keluarganya yang sedang sakit tersebut.

Setelah diuraikan pada bab 2 dan 3 tentang teori yang ada kemudian penulis bandingkan dengan hasil penelitian yang penulis dapatkan baik dari wawancara maupun observasi, maka penulis mengambil kesimpulan yaitu keterampilan komunikasi konselor RSUDAM yang diberikan oleh pembimbing rohani Islam kepada pasien rawat inap beserta keluarganya sesuai dengan teori yang telah penulis

sampaikan di bab 2. Pelayanan bimbingan rohani Islam ini sejalan dengan hakikat dan tujuan bimbingan dan konseling secara khusus maupun secara umum.

Materi-materi yang disampaikan dalam pelayanan bimbingan rohani Islam sesuai dengan materi dakwah pada umumnya, yaitu mengajak mad'u untuk tetap berada pada jalan Allah dan menjauhi laranganNya, berperilaku sabar dalam segala kondisi dan ikhlas menerima ketetapanNya. Dengan materi-materi tersebut dan dengan penyampaian pembimbing rohani menggunakan bahasa-bahasa yang mudah dimengerti, dengan hal ini pasien dan keluarganya dapat menjalankan apa yang disampaikan oleh pembimbing rohani seperti tata cara tayamum, solat dengan keadaan berbaring, memperbanyak dzikir dan menerapkan perilaku sabar baik bagi pasien maupun bagi keluarga yang sedang merawatnya dengan sukarela.

1. Penyampaian Keterampilan Komunikasi Konselor.

Dalam menyampaikan motivasi kepada pasien dan keluarganya, pembimbing rohani menempatkan dirinya sebagai seorang teman, sahabat, keluarga, orangtua maupun sebagai guru. Dengan demikian, pasien merasa terbuka untuk menceritakan semua permasalahannya yang membuat ia sakit dan membuat sakitnya tersebut tidak kunjung sembuh dengan tanpa merasa malu dan sungkan.

Dalam memberikan pelayanan, pembimbing rohani menitik beratkan kepada pendekatan personal dengan mendatangi kamar pasien dan tempat tidur pasien. Sebagai contoh, konselor menyampaikan materi bimbingan rohani kepada pasien untuk melakukan proses penyembuhan dengan terapi Islami yaitu seperti sabar, tawakkal dan ridho. Dalam pengaplikasiannya bukan pasien saja yang melakukannya

tetapi konselor juga turut serta mempraktikannya dan meminta do'a kepada Allah untuk kesembuhan pasien. Dari hal tersebut, pasien tidak merasa diperintah oleh konselor, akan tetapi melalui kesadaran pasien itu sendiri. Dari hal tersebut bisa diwujudkan dengan intensitas pertemuan, melakukan afeksi sehingga pasien merasa di sayangi, menjaga privasi pasien, serta memberikan dorongan yang positif terhadap kesembuhan diri pasien tersebut.

Dalam menyampaikan motivasi maupun do'a, konselor menggunakan bahasa yang rapi dan seindah mungkin dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien dan keluarganya, sehingga apa yang disampaikan oleh konselor kepada pasien dapat diterima dengan baik dan dilaksanakan untuk mendapatkan hasil pengobatan yang maksimal, karena segala sesuatu yang dilakukan dengan tujuan yang baik, tetapi apabila penyampaian bahasanya kurang baik dan kurang rapi maka tujuan bimbingan rohani Islam kepada pasien dan keluarganya tidak akan berjalan dengan maksimal dan efektif.

Dalam menghadapi berbagai macam kriteria pasien dan keluarganya, maka konselor harus mengetahui dan memahami keadaan psikologis pasien dan keluarga yang akan diterapi. Pemahaman psikologi terhadap pasien dan keluarganya sangat mempengaruhi keberhasilan pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap khususnya yang mempunyai penyakit kronis.

2. Proses Aplikasi Keterampilan Komunikasi Konselor Bagi Keterbukaan Diri Pasien di RSUDAM

Aplikasi Keterampilan Komunikasi Konselor melibatkan beberapa hal pokok bagi keterbukaan diri pasien. (Sumber data BAB III) Dalam proses penyembuhan dengan keterampilan komunikasi konselor adalah sebagai berikut:

a. Afeksi

Dengan menerapkan perilaku Afeksi, pasien diharapkan akan merasa tenang dan tersayangi. Karena Allah sangat menyukai hamba - hambanya yang saling mengasihi dan menyayangi terhadap sesama mereka yang membutuhkan sehingga mereka yang membutuhkan merasa senang dan merasa di pedulikan sehingga fikiran nya akan terus positif dan lebih tidak mudah bersedih.

b. Intensitas

Intensitas yang di berikan konselor dalam membantu keterbukaan diri pasien, akan memupuk suatu hubungan yang kuat antara konselor dan pasien. Intensitas adalah suatu keterampilan komunikasi yang harus di miliki oleh konselor guna meningkatkan keterbukaan diri. Hal ini ditunjukkan oleh konselor dengan baik disetiap pertemuan dengan pasien dan keluarganya sebagai bentuk kepedulian konselor terhadap pasien.

c. Pertumbuhan dan Perubahan

Konselor juga selalu mengingatkan kepada pasien dan keluarganya untuk ridho atau ikhlas dengan sakit yang diberikan oleh Allah kepadanya. Mempercayakan

bahwa sakit yang dideritanya adalah pemberian Allah dan Allah juga telah menyiapkan obatnya jikalau hambanya memohon kepadaNya. Perilaku ridho ini selalu ditanamkan oleh pembimbing rohani kepada pasien serta keluarganya supaya mereka tidak mengeluh atas sakit yang dideritanya. Dengan begitu, pertumbuhan dan perubahan dari keterbukaan diri pasien terhadap konselor berjalan dengan baik.

d. Privasi

Dalam aplikasi keterampilan komunikasi, konselor menunjukkan sikap tolerannya terhadap pasien yang masing – masing memiliki privasi di kehidupannya. Menghargai privasi dan batasan klien adalah salah satu cara untuk membuat pasien menjadi terbuka kepada konselor. Karena pasien telah merasa di hargai sebagai seseorang yang mempunyai wilayahnya sendiri.

e. Dorongan

Hakikat manusia adalah sebagai makhluk sosial yang selalu membutuhkan dorongan dari orang lain. Seorang yang sehat jiwa dan raga pun tetap membutuhkan dorongan positif agar mereka mampu meningkatkan kualitas hidupnya. Pasien di RSUDAM pun demikian, ada banyak cara yang dilakukan konselor terhadap pasien demi menimbulkan dorongan positif untuk kesembuhan pasien tersebut. Seperti mengucapkan kalimat – kalimat positif bahwa cobaan ini bukan lah satu – satunya masalah yang dialami mereka saja, akan tetapi di luar sana masih banyak keadaan seseorang yang lebih memprihatinkan lebih dari mereka, sehingga mereka mampu tenang dan tetap tawakal terhadap kesembuhan mereka sendiri.

f. Kejujuran

Kejujuran adalah syarat membangun hubungan yang efektif antara konselor dan pasien. Kebohongan yang di timbulkan di antara keduanya akan menimbulkan perasaan tertipu dan menjatuhkan rasa kepercayaan. Dalam prosesnya kejujuran yang disini diartikan sebagai keterbukaan konselor dan pasien. Tahap ini adalah tahap keterampilan komunikasi konselor yang sangat penting, karena dari sini adalah tahap akhir darai pencapaian keterampilan komunikasi konselor, sehingga membuat keterbukaan diri pasien kepada konselor nya.

3. Ibadah Pasien Rawat Inap

Dari menerapkan perilaku diatas, ibadah pasien yang sedang dirawat inap supaya menjadikan sakitnya sebagai ladang pahala adalah sebagai berikut:

a. Wudhu atau Tayammum

Wudhu atau tayammum bagi orang Islam adalah membersihkan diri dari hadas kecil dan menjadikan jiwa seseorang bersih serta terjaga. Bagi pasien rawat inap yang tidak bisa bersentuhan dengan air atau jika pasien bersentuhan dengan air maka sakitnya akan semakin parah, pengganti dari berwudhu adalah dengan bertayammum. Tayammum adalah salah satu cara untuk bersuci bagi pasien yang sedang dirawat inap. Dengan tayammum ini tidak akan mempersulit dan mengganggu kondisi kesehatan pasien.

b. Sholat

Bagi umat Islam, Sholat adalah suatu kewajiban yang harus dilaksanakan setiap hambaNya dalam keadaan apapun dan situasi apapun. Bagi pasien yang sedang sakit, tetap diwajibkan untuk melaksanakan sholat lima waktu, hanya saja caranya yang berbeda dengan orang yang sehat. Karena Allah tidak menyulitkan hambaNya dalam beribadah. Cara lain untuk sholat apabila tidak bisa dilakukan dengan berdiri maka dapat dilakukan dengan duduk atau berbaring serta dengan mengikuti syarat sahnya sholat seperti bersuci dan menutup aurat.

c. Dzikir

Dzikir adalah mengingat Allah SWT dalam keadaan sehat maupun sakit. Dianjurkan kepada pasien yang sedang sakit untuk terus berdzikir supaya hati dan jiwanya tetap tenang dan tentram dalam menghadapi sakitnya.

Amalan-amalan diatas adalah pengobatan melalui psikoterapi Islam yang harus senantiasa mereka lakukan setiap saat untuk mencapai kesembuhan dalam menjalani pengobatan secara medisnya. Setelah sembuh, mereka semakin bertaqwa dan semakin dekat dengan Allah SWT serta mensyukuri setiap anugrah yang Allah berikan dengan menjaga kesehatan mereka lebih dari sebelum ketika sakit.

Kenyataan menunjukkan bahwa pasien dan keluarganya yang mendapat pelayanan bimbingan rohani Islam tidak akan mendapatkan hasil yang maksimal apabila pasien dan keluarganya tidak menjalani apa yang disampaikan pembimbing rohani dengan ikhlas tanpa paksaan dari pihak manapun dan secara rohani atau jiwanya terguncang untuk sembuh lebih cepat melalui psikoterapi Islam dan menyakini bahwa psikoterapi Islam adalah media penyembuhan secara Islami.

Pelayanan bimbingan rohani Islam ini dirasa sangat diperlukan dalam menunjang penyembuhan pasien rawat inap supaya mereka termotivasi dan semangat untuk sembuh. Karena dengan motivasi dalam diri pasien itu sendiri akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan pasien rawat inap tersebut khususnya yang penyakit kronis. Dari pihak rumah sakitpun sangat mendukung adanya layanan ini, dengan dibuktikan rumah sakit memberikan kajian untuk menambah wawasan pembimbing rohani dalam memberikan pelayanannya.

d. Membaca atau Mendengarkan Lantunan Al-Qur'an

Di dalam Al-Qur'an, terdapat ayat-ayat yang dapat menentramkan hati jika dibaca atau didengarkan dengan sungguh-sungguh. Maka dari itu, pasien yang sedang dirawat inap di rumah sakit, membaca Al-Qur'an atau bagi yang tidak bisa membaca dapat mendengarkan supaya rasa sakitnya dapat berkurang dan dapat menambah pundi-pundi amal serta pahala baginya dan keluarga yang sedang merawatnya.

4. Tanggapan Pasien & Keluarga serta Dokter atau Perawat Mengenai Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Untuk mendapatkan suatu pemahaman baru, maka dari hasil penelitian didapatkan hasil dua tanggapan yaitu:

1. Tanggapan Positif

Sebagian besar tanggapan dari pasien dan keluarganya menerima dengan senang hati atas kehadiran pembimbing rohani, ditambah ketika mereka mengetahui tujuan bimbingan rohani itu sendiri. Bahkan mereka menginginkan untuk dikunjungi setiap harinya oleh pembimbing rohani.

Begitu juga tanggapan dari dokter atau perawat, mereka semua sangat menghargai adanya pelayanan ini, menurut mereka bimbingan rohani pasien ini sangat membantu dalam penyembuhan pasien rawat inap dan keluarga yang merawatnya, mengingat bahwa terdapat macam-macam keadaan psikologis pasien yaitu:

- a. Pasien yang menerima dan ikhlas bahwa mereka sedang ditimpa cobaan atau musibah berupa sakit
- b. Pasien yang menerima tetapi mereka sering mengeluh dengan keadaannya
- c. Pasien yang tidak bisa menerima sakitnya dan terus menghujat dirinya
- d. Pasien yang tidak sadar bahwa dirinya sedang sakit.

Dengan berbagai macam keadaan psikologis pasien tersebut, pembimbing rohani sangat berperan dalam menetralkan keadaan psikologisnya untuk tetap sabar dan ikhlas menerima cobaannya dan berusaha untuk sembuh dengan iktiar-ikhtiar yang dilakukannya.

2. Tanggapan Negatif

Sebagian kecil pasien yang beranggapan negatif adalah pasien dan keluarganya yang belum mendapatkan penjelasan secara rinci mengenai tujuan dalam pelayanan bimbingan rohani pasien ini. Biasanya tanggapan ini didapatkan ketika pertama kali pertemuan, disamping mereka masih bingung dengan kehadiran pembimbing rohani, mereka juga menganggap pelayanan ini hanya mengganggu ketenangan pasien saja.

Dari kedua tanggapan diatas, maka penulis menarik kesimpulan bahwa pelayanan bimbingan rohani Islam layak untuk dijadikan pelayanan utama dalam menunjang kesembuhan pasien rawat inap beserta keluarga dengan memberikan penguatan-penguatan mental maupun spiritual.

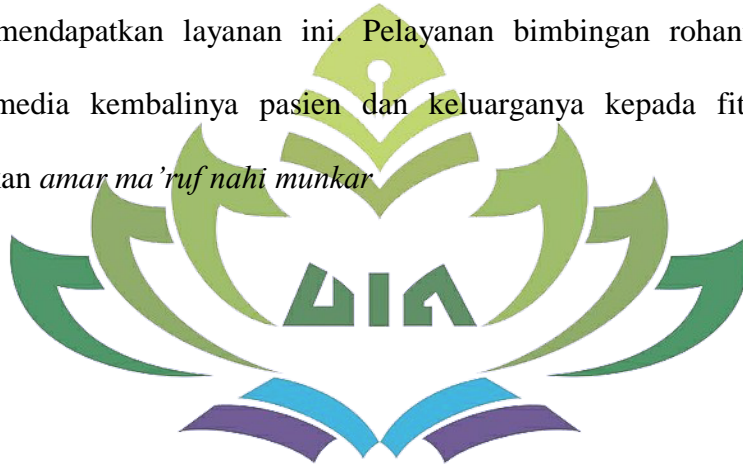
B. Kendala Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Dalam setiap kegiatan, pastilah selalu terdapat kekurangan. Karena pada hakekatnya segala sesuatu di dunia ini tidak ada yang sempurna kecuali Allah SWT. maka dari itu, kekurangan-kekurangan dalam kegiatan pelayanan bimbingan rohani Islam ini adalah sebagai berikut:

1. Tenaga pembimbing rohani yang masih sangat kurang dan hanya beberapa dari sekian jumlah pembimbing rohani yang mumpuni dan professional dalam memberikan pelayanan ini dan waktu yang diberikan untuk bertemu dengan pasien dan keluarganya dirasa masih kurang.
2. Sarana dan prasarana seperti pembagian buku panduan ibadah bagi orang yang sakit, tata cara tayammum, dan materi dzikir yang belum terlaksana pada pelayanan ini sebagai media dalam salah satu menunjang keefektifan dalam proses bimbingan rohani kepada pasien dan keluarganya, apalagi bagi pasien yang mempunyai penyakit kronis, pembimbing rohani yang tidak bisa setiap hari bertemu dengan pasien dan keluarganya apabila mereka diberikan buku panduan tersebut, mereka akan selalu mengingat dan menjalankan apa yang disampaikan

oleh pembimbing rohani melalui buku tersebut ketika tidak dikunjungi oleh pembimbing rohani.

Dari kendala-kendala pelayanan bimbingan rohani Islam di atas, maka penulis mendapatkan kesimpulan bahwa keterampilan komunikasi yang dimiliki konselor RSUDAM mempengaruhi bagi keterbukaan diri pasien sehingga dapat mengurangi pikiran negatif pasien itu sendiri. Dengan adanya keterampilan komunikasi ini, maka pasien beserta keluarganya termotivasi untuk cepat sembuh disbanding dengan sebelum mendapatkan layanan ini. Pelayanan bimbingan rohani Islam ini juga menjadi media kembalinya pasien dan keluarganya kepada fitrah, yaitu dapat menjalankan *amar ma'ruf nahi munkar*.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil temuan penelitian, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Aplikasi keterampilan komunikasi konselor bagi keterbukaan diri pasien di RSUDAM adalah salah satu cara bagi konselor untuk membantu pasien dalam membantu mengurangi, dan membuat pasien lebih ke arah positif dalam proses penyembuhan pada pasien itu sendiri, aplikasi keterampilan komunikasi konselor meliputi sikap Afeksi, Intensitas pertemuan, Pertumbuhan dan Perubahan, Privasi, Dorongan, serta Kejujuran yang dilakukan oleh konselor kepada pasien guna membuat keterbukaan diri pasien di RSUDAM Provinsi Lampung, menurut seluruh tenaga medis yang bertugas di RSUDAM tersebut, pelayanan ini sangat membantu dalam proses penyembuhan penyakit pasien, karena ketika kondisi psikologis pasien dalam keadaan baik, maka pasien akan lebih cepat sembuh dibandingkan dengan pasien yang kondisi psikologisnya kurang baik bahkan sangat buruk.
2. Kendala yang dialami dalam proses pemberian pelayanan keterampilan komunikasi adalah dikarenakan setiap ruangan bahkan setiap pasien belum mendapatkan layanan secara menyeluruh hanya beberapa kali dalam seminggu dalam arti lain, kurangnya intensitas dalam pemberian

pelayanan dan juga fasilitas yang kurang memadai seperti buku panduan ibadah yang masih terbatas jumlah nya.

B. Saran

Dalam penelitian ini, peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti berharap kepada calon peneliti selanjutnya untuk menyempurnakan hasil penelitian ini yang tentunya merujuk pada hasil penelitian sebelumnya dengan harapan agar penelitian yang dihasilkan selanjutnya lebih baik dan maksimal.

Adapun saran-saran dari peneliti adalah:

1. Bagi Pasien

Hendaknya Pasien lebih terbuka terhadap pembimbing rohani yang datang, agar pemberian komunikasi oleh konselor dapat terjalin baik dan dapat membantu pasien dalam meringankan beban yang di alami nya.

2. Bagi Pembimbing Rohani Islam

Diharapkan untuk semua seluruh Konselor atau Pembimbing Rohani Islam agar membuat jadwal yang lebih intensif agar para pasien mendapatkan hasil yang maksimal.

3. Bagi pembaca dan peneliti lain

Peneliti ini diharapkan dapat dijadikan pegangan bagi semuanya. Dan bisa dijadikan acuan dalam melakukan penelitian sejenis.

DAFTAR PUSTAKA

- Aenurrohim Faqih, *Bimbingan Konseling Dalam Islam*, (Yogyakarta: UII Perss, 2001).
- Ahmad Watikan Pratikna dan Abdussalam Sofro, *Islam Etika Dan Kesehatan*, (Jakarta: Rajawali, 1996).
- Anwar Sutoyo, *Bimbingan & Konseling Islami (Teori dan Praktik)*, (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2007).
- Baedi Bukhori, *Upaya Optimalisasi Sistem Pelayanan Kerohanian bagi Pasien Rawat Inap*, (Semarang: Walisongo, 2005).
- Departemen Agama, *Al-Qur'an dan Terjemahan Untuk Wanita*, Jakarta: Jabal, 2010).
- Hallen, *Bimbingan Dan Konseling*, (Jakarta: Quantum Teaching, 2005).
- Jalaluddin, *Psikologi Agama*, (Jakarta: Rajawali Pers, Edisi Revisi 2015).
- Jamaluddin kafe, *Psikologi Dakwah*, (Bandung: Bina Aksara, 1993).
- Nana Syaodih Sukmadinata, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2007).
- Robert L. Gibson, Marianne H. Mitchell, *Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: Pustaka Pelajar, Edisi Ketujuh, 2011).
- Salim. Samsudin. *Bimbingan Rohani Pasien Upaya Mensinergisitkan Layanan Medis dan Spiritual di Rumah Sakit*. (Semarang: 2005).
- Samsul Munir Amin, *Bimbingan Dan Konseling Islam*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2013).
- Sarwono J. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2006)
- Siti Sundari, *Kesehatan Mental Dalam Kehidupan*. (Jakarta: Rineka Cipta, 2005).
- Sugiyono, *Metode Penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2011).

Yeni, pembimbing rohani Islam, wawancara, (masjid rumah sakit: 12 Mei 2016)

Zakiah Daradjat, *Ilmu Jiwa Agama*, (Jakarta: Bulan Bintang, 2005).

udyaljawi.blogspot.co.id/2014/08/bimbingan-rohani-pasien.html

